

Trabalho apresentado no 44^o Congresso Brasileiro de Colo-Proctologia, sob forma de Tema Livre.

A SEXUALIDADE DO OSTOMIZADO NA VISÃO DO PARCEIRO (PARTE I)

VERLAINE ANDRADE
FABIANA SWAIN MÜLLER
ADRIANA MILITÃO FERREIRA
RENATA DOS SANTOS BARCO
FABRÍCIA CRISTINA GIANCOLI GOES
SANDRA CRISTINA CORREIA LOUREIRO
VERA LÚCIA CONCEIÇÃO DE GOUVEIA DE SANTOS

ANDRADE V, MÜLLER FS, FERREIRA AM, BARCORS, GOES FCG, LOUREIRO SCC & SANTOS VLCCG - A sexualidade do ostomizado na visão do parceiro (Parte I). *Rev bras Colo-Proct*, 1997; 17(3): 209-211

RESUMO: A condição de ostomizado implica em mudança no seu estilo de vida, daí a importância do processo reabilitatório ser implementado já na fase diagnóstica, visando o paciente como centro desse processo e como agente participante, incluindo neste contexto sua família, principalmente seu parceiro. O presente trabalho objetiva verificar o significado da sexualidade para o parceiro do ostomizado e verificar as mudanças e suas causas ocorridas na sexualidade do ostomizado, após a operação de ostomia, na visão do parceiro. Foram entrevistados 43 parceiros de portadores de estomas urinários e intestinais, sendo 21 mulheres e 22 homens, com idade média de 56 anos. Os resultados com relação ao significado de sexualidade mostram igual porcentagem para as categorias relação afetiva e ato sexual, correspondendo a 68,8% das 61 respostas obtidas (34,4% para cada uma); 70,5% das 34 respostas para as mudanças ocorridas referem-se à ausência e diminuição de relacionamento sexual e 62,1% das 37 respostas para as causas dessas mudanças, relacionam-se às condições psicológicas. Assim, podemos considerar que o parceiro do ostomizado pode estar hipertrofiando a afetividade para suprir a ausência de relacionamento sexual, constituindo um mecanismo com pensatório para os distúrbios de auto-imagem e imagem corporal que afetam a sexualidade do ostomizado.

UNITEBMOS: sexualidade; ostomizado; reabilitação

Pode-se considerar que a estomaterapia, enquanto especialidade, surgiu em 1958 em Cleveland (Estados Unidos), através de Norma N. Guill. Por ser uma paciente ostomizada, manifestava ao seu cirurgião; Dr. Rupert Turnbull, todas as dificuldades encontradas para o seu autocuidado e todas as suas experiências negativas durante a hospitalização e com a equipe de saúde⁽²⁶⁾.

Apesar de não ser enfermeira, foi a primeira estomaterapeuta. Ela iniciou programas de reabilitação voltados aos pacientes ostomizados e conscientizou os integrantes da equipe de saúde sobre a necessidade de um plano de ação para estabelecer um treinamento especial, altamente qualificado nas escolas de enfermagem, com a finalidade de produzir terapeutas em ostomia, com conhecimentos e habilidades específicas^(26,1).

A condição de ostomizado, por ser uma situação crônica, implica em mudanças no estilo de vida das pessoas, as quais necessitam viver uma nova condição. Esses pacientes precisam ser orientados para que seus padrões de vida possam ser minimamente restabelecidos⁽¹⁾.

Santos⁽²³⁾, compilando diversas conceituações sobre reabilitação, refere-se a ela como um processo educativo, criativo, dinâmico e progressivo que objetiva o aproveitamento máximo das chamadas capacidades residuais ou potencialidades do Paciente, visando a sua reintegração ao meio social, ou seja, o desenvolvimento das habilidades para as atividades fundamentais do dia-a-dia, que lhe permitam viver como ser social que é. O processo reabilitatório começa já no momento em que o diagnóstico da doença é efetuado, necessitando o desenvolvimento de uma atitude otimista e responsável por parte dos profissionais que atuam na área de saúde, visualizando o paciente não só como centro do processo assistencial, mas também como agente participante, num trabalho interdisciplinar integrado e altamente qualificado.

Na fase pré-operatória, diagnóstica, o paciente é invadido por todos os medos: do próprio diagnóstico, da cirurgia, das

possíveis seqüelas, da internação hospitalar, de ser rejeitado pela família e sociedade. Sentimentos de mutilação e depressão também estão presentes^(2,25,27).

O contato da equipe de saúde com os pacientes antes da operação, permite um levantamento das necessidades de informações e preparo pré-operatório. Nessa ocasião deve-se dar alguma orientação sobre a provável localização, características e tipos de eliminação do estoma. É importante estabelecer um perfeito sistema de comunicação entre a equipe de saúde, paciente e familiares, a fim de que haja troca de informações corretas e coerentes, introduzindo atividades educacionais que

possam, desde o início, prover segurança e independência para o autocuidado. Também é útil mostrar os tipos de bolsas, protetores e adesivos, técnica de colocação da bolsa, desde que isso se faça num momento psicologicamente adequado e atenda, exatamente, às demandas do paciente⁽²⁵⁾.

Numa etapa inicial da fase pós-operatória, os problemas físicos mais urgentes superam os psicológicos e o fato de se proporcionar um clima informal e aberto, favorece o esclarecimento de dúvidas. Posteriormente,.- começam a manifestar-se as alterações de esquema e imagem corporal, através da desestruturação de auto-imagem e auto-estima⁽²⁵⁾.

Segundo Santos⁽²³⁾, os problemas físicos mais freqüentes apresentados pelos pacientes ostomizados são: preocupação com o aspecto do estoma e alterações do mesmo, alteração da integridade da pele peri-estoma, alterações na consistência das eliminações, alterações da atividade sexual e complicações do estoma (retração, prolapso, estenose...). É importante lembrar que o planejamento prévio da construção do estoma é necessário para se evitar sérios problemas com a utilização das bolsas e irritações da pele, concorrendo, portanto, para uma reabilitação mais efetiva.

Problemas de ordem psicossocial também são comuns. O isolamento, muitas vezes motivado pela eliminação de odores e ruídos desagradáveis, leva à marginalização social, redução de atividades de lazer, perda da capacidade de conviver nos grupos sociais, conseqüências estas provocadas não somente a partir dos outros, mas, freqüentemente do próprio paciente. "À presença de urina ou fezes num plano do corpo que pode ser visível (ou pelo menos detectável) para outros durante o contato social ou íntimo, leva a uma maior preocupação da pessoa com um estoma. Indivíduos com estomas têm conseqüências psicossociais, podendo acarretar insucesso no retorno às ocupações, havendo afastamento íntimo e social, depressão e ansiedade. Expressões negativas em relação à imagem corporal estão tipicamente associadas à ansiedade, submissão e insegurança"^(1,9,15,17,23).

Entre todas essas preocupações manifestadas pelos ostomizados em relação ao dispositivo coletor, ao cuidado com o estoma, à sua alimentação, à opinião das pessoas, está a sexualidade como um aspecto fundamental a ser considerado na reabilitação dessa clientela.

De acordo com Hogan⁽¹⁴⁾, "sexualidade é a expressão de duas personalidades e a fusão de seus sentimentos simbólicos

e físicos de ternura, respeito, aceitação e prazer entre um ser e outro. Sexualidade não está restrita ao quarto ou a áreas do corpo. É o que nós fazemos e também o que nós somos". Segundo o mesmo autor, a sexualidade não-envolve somente a intimidade sexual, mas também a própria concepção sexual, sendo caracterizada por aceitação do gênero, conforto e valor por si próprio, como sendo macho ou fêmea.

A imagem do corpo, a imagem internalizada que o indivíduo tem de sua própria aparência física, é um aliado importante para sua autoconcepção. Mudanças ou distúrbios na imagem do corpo podem afetar negativamente a própria concepção sexual^(10,14).

Conforme Bell⁽¹⁾, o retrato mental de uma pessoa que sofre uma cirurgia de ostomia pode trazer uma forte influência na sexualidade do ostomizado, juntamente com o papel e funcionamento sexual.

Colostomizados que sofreram cirurgia para retirada de carcinoma retal, relatam a impotência como um grande problema, comparativamente à fase anterior. Em muitos casos, eles acham que o tratamento muda a estabilidade do casamento. Por exemplo, a mulher pode sentir que seu marido perde a afeição por ela, porque ele se torna impotente. Outros colostomizados revelam que ficam enbaraçados durante a relação sexual pela presença da bolsa, o desconforto ou à mudança de posição. Essa percepção do ostomizado, com relação ao parceiro, pode levá-lo a isolar-se⁽¹⁾.

Thompson⁽²⁵⁾, realizando estudos com ileostomizados, afirma que em 19% deles, a função sexual cessou após a cirurgia de confecção de ileostomia. Muitos indicam como aspectos negativos nas relações com a família e parceiros, o nojo, com conseqüente isolamento e diminuição da espontaneidade e redução da nudez. Os enfermeiros e toda a equipe de saúde devem ser preparados para considerar as necessidades sexuais após a operação. As preocupações da sexualidade do paciente devem ser identificadas através de uma abordagem individual. O paciente deve ser encorajado a falar sobre suas ansiedades relacionadas ao sexo e as dúvidas que se apresentarem devem ser dirimidas mediante explicações simples. Além disso, o companheiro pode ser um importante aspecto de cuidado individual do paciente, sendo essencial a sua inclusão no processo reabilitatório⁽³⁾.

Segundo Maslow appud Moscovici⁽¹⁹⁾, as pessoas sentem necessidade de amigos, parentes e integração nos grupos a que pertencem. Nas sociedades atuais, a frustração ou insatisfação das necessidades de afeto constitui uma das causas mais comuns de desajustamentos e psicopatologias graves. A doença é um fator a mais de desencadeamento desses desajustes à medida que não é desagradável apenas para o paciente, mas para toda sua família. Os sintomas do indivíduo afetam o sistema familiar, criando um feed-back em cada membro e na família como um todo, desarticulando-a^(19,27).

A maneira como a sociedade e a família encaram a ostomia, bem como os valores que atribuem às mudanças corporais, podem causar um profundo impacto na pessoa em reabilitação e nas suas relações familiares⁽²⁴⁾.

Shipes⁽²⁴⁾relata que as reações dos membros da família com relação à cirurgia de ostomia e o impacto dessas reações no ajustamento, revelam que o paciente se adapta melhor e se sente menos isolado quando a família é incluída no plano de ensino e cuidado. Assim sendo, o suporte familiar torna-se vital para a adaptação psicossocial do ostomizado; tendo não só o enfermeiro como toda a equipe de saúde a incumbência de incluir a família no plano de cuidado, em todas as áreas. A reabilitação do ostomizado inclui estarmos preparados para lidar com seus medos, fantasias, ansiedades e aceitá-los como seres humanos capazes de se reintegrar, mesmo que lentamente, às suas condições prévias de vida.

Portanto, envolvidos com a assistência ampla a pacientes crônicos, entre eles, os ostomizados e, neste aspecto, com sua integralidade, incluindo os aspectos fundamentais da sexualidade, temos como responsabilidade o compromisso de ajudá-los, num trabalho interdisciplinar, nessa luta para se readaptarem à nova condição de vida.

Estas considerações acerca da importância de atuação precoce junto a essa clientela, do conhecimento de fundamental necessidade de participação da família e, especialmente, do companheiro no processo de reabilitação do ostomizado, associados à carência de trabalhos nacionais nessa área e mais especificamente, na esfera sexual, levaram-nos à elaboração deste estudo junto a parceiros dos ostomizados com os seguintes objetivos: verificar o significado da sexualidade para o parceiro do ostomizado e quais as mudanças e suas causas ocorridas na sexualidade do ostomizado após a operação de ostomia, na visão do parceiro.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi conduzido junto a 43 parceiros de ostomizados em seguimento ambulatorial, atendidos em dois serviços governamentais de assistência especializada da cidade de São Paulo.

Utilizamos a nomenclatura genérica de "parceiro" na forma masculina para companheiros e companheiras, maridos e esposas de ostomizados, independentemente do estado civil, que acompanhavam esses pacientes durante sua consulta a um desses Serviços de Assistência.

Os critérios para a composição da amostra foram os seguintes: aceitar participação no estudo após receberem informação do entrevistador; ter idade igual ou superior a 18 anos; estar em condições de fornecer informações através de entrevista; ser parceiro de ostomizado que recebeu alta hospitalar de internação, na qual foi ostomizado há, no mínimo, 3 meses, sem complicações nesse período; ter convivência marital com o ostomizado na fase anterior à operação.

O levantamento de dados foi realizado através de entrevista, com a aplicação de formulário elaborado especialmente para este estudo. Este formulário consistiu de perguntas abertas, contendo dados de identificação do parceiro e acerca da hospitalização do ostomizado, conceito de sexualidade para o parceiro e questões sobre as mudanças e suas causas na sexualidade do ostomizado, na visão do parceiro.

(CONTINUA NO PRÓXIMO NÚMERO)

Endereço para correspondência:

Verlaine Andrade
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
05403-000 - São Paulo, SP.