

SEXUALIDADE NO DOENTE OSTOMIZADO: ESTUDO EXPLORATÓRIO

Daniela Fernandes

Hospital Garcia de Orta · Enfermeira, Mestre em Sexologia
danyguilhermes@gmail.com

RESUMO: O estoma causa impacto em várias esferas da vida da pessoa, inclusive na dimensão da sexualidade, bem como na vivência do seu parceiro sexual. O tema sexualidade abrange inúmeros aspetos, marcados pela subjetividade humana e que envolvem percepções e significados. Uma pessoa ostomizada enfrenta alterações físicas, psicológicas e sociais que têm implicações em termos do seu autocuidado, nomeadamente na alimentação, no processo de eliminação, nos cuidados de higiene, na vida familiar, social e profissional.

A consciencialização em relação à doença e as estratégias de adaptação utilizadas parecem estar relacionadas com a capacidade da pessoa integrar o estoma no seu autoconceito e autoimagem.

Recorrendo à PEO (*Perceived Effect of an Ostomy*) (Ilsa, L., Peter, J., 1995), pretendeu-se descrever os principais aspetos da sexualidade no doente ostomizado. Quer o interesse sexual, quer até comportamentos de ordem meramente afetiva, incluem-se entre aqueles que geram um Maior grau de preocupação nestes sujeitos. Complementarmente foram também avaliadas as atividades quotidianas, autoestima e os cuidados com a ostomia, verificando-se que as competências de relacionamento social, o interesse pela vida e a percepção de solidão revelam-se como responsáveis por um grau elevado de preocupação.

Relativamente à influência do género e da condição laboral, observou-se que as mulheres ostomizadas revelam uma menor preocupação com as várias dimensões da sua sexualidade, tendo-se igualmente concluído que os sujeitos que ainda se encontram profissionalmente ativos demonstram uma menor preocupação quer com a sexualidade, quer com as atividades quotidianas, autoestima e cuidados com a ostomia. Foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre todas as dimensões da PEO (*Perceived Effect of an Ostomy*) (sexualidade, atividades quotidianas, autoestima e cuidados com a ostomia).

PALAVRAS-CHAVE: sexualidade, estoma, ostomizados.

ABSTRACT: *The stoma affects various spheres of a person's life including his/her sexuality and his/her partner. The topic sexuality covers a lot of aspects that range from subjectivity and which involve perceptions and meanings. An ostomate has to cope with physical, psychological and social changes that have implications in his/her self-care – in diet, in the process of elimination, in hygienic care – and in his/her family, social and professional life.*

Using the PEO (Perceived Effect of an Ostomy) (Ilsa, L. Peter, J., 1995) intended is to describe the main aspects of sexuality in diseased with ostomy. Either the sexual interest, either until behavior of a purely

emotional, include among those who generate a greater degree of concern in these subjects. In addition, were also evaluated the daily activities, self-esteem and care with the ostomy, noting that the powers of social relationship, interest in the life and the perception of solitude show as responsible for a high degree of concern.

Regarding the influence of the genus and condition observed labor-women with ostomy show a less concern with the various dimensions of their sexuality, having-is also concluded that the subjects that are still professionally assets, show a less concern either with sexuality, either with the everyday activities, self-esteem and care with ostomy. Were found statistically significant correlations between all the dimensions of PEO (Perceived Effect of an Ostomy) (sexuality, everyday activities, self-esteem and care with ostomy).

KEYWORDS: *sexuality, stoma, ostomates.*

1. Introdução e Conceitos

Ao contrário do que sucede com outros animais, para o Homem a sexualidade não se restringe à sua função reprodutiva, é muito mais complexa e abrangente, inserindo-se num processo superior de "...busca da gratidão sexual como parte integrante da qualidade de vida." (Abrantes, 2003).

Aliás, porque a sexualidade no Homem é tão atípica em relação à dos outros seres, pensa-se que esta, tal como a postura ereta, terá efetivamente contribuído para que o ser humano adquirisse características únicas entre os organismos vivos que habitam o planeta Terra.

De facto, a sexualidade afigura-se como um fenómeno central no ser humano que é simultaneamente complexo e rico, sendo influenciado por aspetos biológicos, fisiológicos, psicológicos, sociais, religiosos e culturais. Assim, não se limita às uniões familiares, não é exclusiva dos casais de sexos opostos, ultrapassando largamente o ato sexual em si, e não se circunscrevendo de forma alguma à prática sexual centrada no aparelho genital do adulto.

A pessoa ostomizada é aquela que se submeteu a uma cirurgia motivada pela presença de uma doença ou ferimento no sistema digestivo/urinário, tendo como resultado a abertura de um orifício artificial no abdómen, com o objetivo de desviar as fezes/urina do seu trajeto natural, que passarão a ser recolhidas através da adaptação de um dispositivo coletor na parede abdominal. Existem diferentes tipos de estomas e a indicação de qual será adequado para cada paciente só será feita depois de estabelecido um diagnóstico.

Embora a criação de um estoma seja considerada um procedimento cirúrgico simples que, em muitos casos, salva a vida da pessoa, as complicações são frequentes e, mesmo com um pós-operatório sem ocorrências, o seu impacto

emocional pode ser bastante negativo (Hurnrghan et al. (1989); Daniels (2000), ambos citados por Ayaz et al., 2003). Wade (1990), citado por Merino & Piwonka em 1999, realizou um estudo em que verificou que um terço de um grupo de 215 ostomizados referia depressão após a colostomia. Os danos na autoimagem e autoconceito dos utentes eram tão significativos que a Maioria das pessoas experimentava fraqueza, fragilidade e sentimentos de estigmatização após a criação do estoma (Klopp, citado por Merino & Piwonka, 1999). Do mesmo modo, e de acordo com o autor, a ansiedade e a vergonha relacionadas com o estoma podem levar a alterações no estilo de vida da pessoa, incluindo falta de motivação para as atividades profissionais e para viajar, comportamentos alterados em relação à família e amigos e problemas a nível da sexualidade.

Na assistência, quando a pessoa com estoma é questionada sobre sua vida sexual, geralmente responde que "está tudo bem" ou que "tudo mudou", no entanto, mostra-se reticente quando estimulada a dar continuidade ao assunto. A relutância dessas pessoas em falar sobre a sua sexualidade, num atendimento de rotina no serviço de saúde, dificulta o conhecimento e a compreensão de suas estratégias de confronto com esta dimensão. Por isso, não se pode ignorar que o estoma causa impacto na vida da pessoa, bem como na do seu parceiro sexual.

Dado que a expressão da sexualidade abrange inúmeros aspetos da subjetividade humana, envolvendo percepções e significados individuais, este estudo procurou conhecer as representações sociais sobre a sexualidade da pessoa com estoma e identificar a sua repercussão no relacionamento sexual com o cônjuge/parceiro.

2. Material e Métodos

Tipo de estudo

Estando perante uma área de investigação pouco desenvolvida em Portugal e sobre a qual as evidências encontradas na literatura são pouco conclusivas ou até mesmo contraditórias, o presente estudo tem um carácter essencialmente exploratório. No âmbito desta tipologia, o desenho de investigação conduz-nos a um estudo transversal, direcionado para análises descritivas, diferenciais e correlacionais.

Esta investigação tem como ponto central estudar a sexualidade dos sujeitos ostomizados e, complementarmente, analisar outros aspetos (atividades quotidianas, autoestima e cuidados com a ostomia) que tendem também a sofrer alterações após a ostomia, podendo igualmente ter influência sobre a vida sexual.

Objetivos

No âmbito do presente estudo foram formulados os seguintes objetivos:

Descrever e analisar as perceções/grau de preocupação com os efeitos da ostomia, ao nível da sexualidade, das atividades quotidianas, autoestima e cuidados com a ostomia.

- Analisar a influência do tipo de ostomia, do género, do estado civil e da condição laboral, sobre a sexualidade, as atividades quotidianas, a autoestima e os cuidados com a ostomia, nos sujeitos ostomizados.
- Analisar, nos sujeitos ostomizados as relações entre a idade, a capacidade para trabalhar e o tempo de ostomia.
- Analisar, nos sujeitos ostomizados as relações entre a sexualidade, as atividades quotidianas, a autoestima e os cuidados com a ostomia.

Instrumentos

Caracterização demográfica

A caracterização sociodemográfica foi realizada através das respostas a um questionário formado por 8 itens, construído pela autora do estudo. É composto por questões como a idade, sexo, etnia, estado civil, orientação sexual, local de residência, religião e habilitações literárias.

Avaliação Pós-Ostomia

Na avaliação dos ostomizados foi utilizada a escala *Perceived Effect of an Ostomy* (PEO). Consiste num instru-

mento com 46 itens no original, mas que na versão utilizada na nossa investigação ficou apenas com 34 itens, sendo as respostas dadas numa escala tipo Likert. Numa tentativa de organizar os principais conteúdos avaliados pelo instrumento, embora sem qualquer procedimento estatístico associado, propomos uma divisão em 4 áreas: 6 itens relacionados com aspetos referentes à vida sexual (itens 21 ao 26); 13 itens que remetem para as atividades quotidianas (itens 01 ao 13); 7 itens que podemos entender como estando relacionados com a autoestima (itens 14 ao 20) e por fim 8 itens relacionados com os cuidados com a ostomia (itens 27 ao 34).

As pontuações variam de 1 a 7, sendo que a pontuação mais baixa remete para um menor grau de preocupação e a pontuação mais elevada reenvia para um Maior grau de preocupação.

3. Resultados e discussão

A amostra do estudo é constituída por um total de 60 inquiridos com idades compreendidas entre os 30 anos e 89 anos, sendo que a Maioria (53,3%) possui mais de 65 anos.

Os sujeitos que participaram nesta investigação pertenciam a ambos os sexos: 65% do sexo masculino e 35% do sexo feminino.

Quanto ao estado civil, a Maioria dos participantes são casados (73,3%), sendo que 11,7% são solteiros e 15% são viúvos/divorciados.

Relativamente à situação profissional, 68,3% dos participantes encontram-se reformados e 30% encontram-se numa situação ativa.

Quanto ao tipo de ostomia, verifica-se que 75% dos participantes têm uma ostomia do tipo colostomia, 5% do tipo ileostomia e 20% do tipo urostomia.

Já no que concerne à reversibilidade da ostomia, verificamos que as ostomias definitivas apresentam Maior prevalência (85%) do que as temporárias (3,3%). A Maioria dos sujeitos (83,3%) refere não ter tido a informação que julgava necessária sobre o seu problema, o que denota uma falta importante por parte dos profissionais de saúde.

Em média, os doentes possuem a ostomia há mais de 7 anos.

No tratamento estatístico realizado, tendo várias dimensões avaliadas pela escala PEO (sexualidade, atividades quotidianas, autoestima e cuidados com a ostomia), procedeu-se à utilização do teste de normalidade de Kol-

mogorov-Smirnov para verificar se os dados seguem a distribuição normal. Com um valor de K-S inferior a 3 e níveis de significância abaixo de 0,05 verificamos que os dados não seguem a distribuição normal, sendo necessário utilizar testes não paramétricos para testar as hipóteses. Contudo, essa evidência pode não comprometer os resultados, uma vez que sempre que se tem uma amostra superior a 30 por cada grupo, utiliza-se o Teorema do Limite Central que defende que à medida que a dimensão das amostras utilizadas para calcular a distribuição amostral da média aumenta, a distribuição da média amostral tende para a distribuição normal, independentemente do tipo de distribuição da variável em estudo. Procedeu-se à realização das médias das respostas dadas pelos indivíduos às variáveis sexualidade, atividades quotidianas, autoestima e cuidados com a ostomia para se perceber se a criação de ostomia causa alterações a esses níveis.

Assim sendo, tendo em conta que a escala de avaliação dos itens da PEO varia entre 1 e 7 pontos, reportando o valor mais baixo para um nível menor de preocupação com os efeitos da ostomia e o valor mais elevado para um Maior grau de preocupação, observamos o seguinte: a capacidade de abraçar ou beijar apresenta a média mais elevada (4,40), seguida pelo interesse sexual (4,18) e pela satisfação sexual (4,17), parecendo evidenciar-se dificuldades na manutenção de uma tonalidade afetiva bem como na persistência do interesse na atividade sexual, com consequências sobre a satisfação sexual; estranhamente, no polo oposto, com a média mais baixa (4,0), surge a preocupação com a capacidade em ter relações sexuais. Este último dado faz-nos crer que as relações sexuais permanecem viáveis, apresentando apenas um razoável grau de preocupação. Contudo, também poderá ter acontecido que os sujeitos tenham dado uma resposta de acordo com a desajustabilidade social, minimizando esta preocupação (Gráfico 1).

Ao nível das atividades quotidianas verifica-se, na maioria dos itens desta dimensão, um apreciável grau de preocupação (quase todas as médias encontram-se entre 4 e 5 pontos), sendo de destacar pelos seus valores mais elevados, as competências de relacionamento social (4,88), as perceções de valor pessoal (4,84), o interesse pela vida (4,82) e a forma como se julgam percecionados a nível social e conjugal (4,73). Sendo estes os 4 itens em que os sujeitos manifestam maiores preocupações, já do lado do menor grau de preocupação, encontramos as competências para realizar

Gráfico 1: Médias das respostas sobre sexualidade

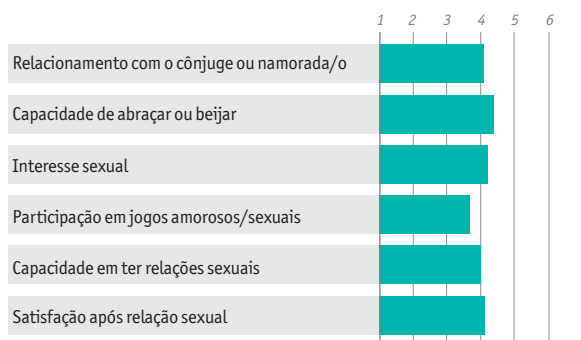


Gráfico 2: Médias das respostas sobre as atividades quotidianas



práticas desportivas (3,33) e a capacidade para trabalhar fora de casa (3,58), provavelmente porque estes dois aspectos são pouco valorizados pelos inquiridos (não esqueçamos que 68,3% da amostra se encontra na situação de reforma (Gráfico 2).

No que concerne à dimensão autoestima, as pontuações médias encontram-se entre os 3 e os 4 pontos, observando-se que a perceção de um estado de solidão (4,15) e a capacidade de revelar a sua condição de ostomizado (4,11) são

os itens em que os inquiridos revelam uma Maior preocupação. Este dado poderá ser relevante ao nível da prevenção dos afetos negativos e oscilações do humor nesta população, bem como no auxílio na assunção/adaptação à nova condição.

Por último, relativamente aos cuidados com a ostomia, todos os itens evidenciam um grau de preocupação semelhante situando-se em torno dos 4,5 pontos. Este é um valor acima da média da escala de respostas (3,5), denotando uma provável necessidade de Maior informação facultada pelos profissionais de saúde que lidam com estes doentes.

Procedeu-se seguidamente à realização do teste não paramétrico Mann-Whitney para comparar diferenças entre dois grupos, a fim de averiguar se a reversibilidade/irreversibilidade da ostomia (temporária ou definitiva) influenciam alterações sobre a sexualidade, as atividades quotidianas, a autoestima e os cuidados com a ostomia. Apesar de se verificar uma tendência para as pessoas que têm ostomia temporária apresentarem melhores resultados médios nas 4 áreas globais em análise, não se registaram diferenças estatisticamente significativas, com um nível de significância inferior a 0,05.

Relativamente à influência do género, verificam-se diferenças significativas em todas as dimensões do PEO, tendo-se evidenciado que as mulheres ostomizadas apresentam sempre resultados inferiores aos dos homens, na sexualidade, nas atividades quotidianas; na autoestima e nos cuidados com a ostomia.

Já no que concerne ao estado civil, não se verificam diferenças significativas ao nível das dimensões do PEO, induzidas por esta variável.

Quanto à variabilidade resultante da condição laboral (ativo/reformado), a análise estatística demonstrou a existência de diferenças significativas nas dimensões sexualidade e autoestima, observando-se que os sujeitos ostomizados que ainda se encontram profissionalmente ativos

revelam melhores resultados nestas duas categorias.

Quanto à análise das relações entre as variáveis idade, capacidade para trabalhar e tempo de ostomia, utilizou-se a correlação não paramétrica de Spearman. Foram encontradas as seguintes correlações: uma relação moderada e negativa entre a idade e a capacidade para trabalhar fora de casa, entre o tempo de ostomia, entre as atividades quotidianas, a autoestima, a sexualidade e os cuidados com a ostomia, ou seja, quanto Maior a idade piores são os resultados apresentados em cada uma destas variáveis. Uma relação forte e positiva entre a capacidade para trabalhar e a sexualidade, as atividades quotidianas, autoestima e autocuidados com a ostomia, ou seja, quanto Maior a capacidade para trabalhar melhores são os resultados nas variáveis acima referidas. Por fim, uma relação fraca e positiva entre o tempo de ostomia e as atividades quotidianas e os cuidados com a ostomia, ou seja, quanto Maior o tempo de ostomia Maiores as preocupações com a ostomia e melhor a vida no dia-a-dia (Tabela 1).

Por fim, para averiguar se existe uma relação entre as diferentes dimensões da escala PEO, utilizou-se igualmente a correlação de Spearman, tendo-se verificado a existência de correlações significativamente positivas entre todas as dimensões da PEO (Tabela 1). Isto quer dizer, particularmente em relação à variável sexualidade, que esta dimensão

Tabela 1: Correlações entre idade, capacidade para trabalhar, tempo de ostomia, atividades quotidianas, autoestima, sexualidade e cuidados com a ostomia

		Correlations							
		Idade	Capacidade de trabalhar fora de casa	Há quanto tempo é portador de ostomia?	Atividades quotidianas	Auto-estima	Sexualidade	Cuidados com a ostomia	
Spearman's rho	Idade	Correlation Coefficient	1,000	-.705*	-.288*	-.626**	-.411*	-.554*	-.476**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,030	,000	,001	,000	,000
		N	59	40	57	58	58	52	56
Capacidade de trabalhar fora de casa		Correlation Coefficient	-.705**	1,000	,057	,685**	,402*	,611**	,537**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,732	,000	,011	,000	,001
		N	40	40	39	39	39	37	38
Há quanto tempo é portador de ostomia?		Correlation Coefficient	-.288*	,057	1,000	,359**	,179	,132	,317*
		Sig. (2-tailed)	,030	,732	.	,006	,183	,356	,017
		N	57	39	58	57	57	51	56
Atividades quotidianas		Correlation Coefficient	-.626**	,685**	,359**	1,000	,573**	,717**	,622**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,006	.	,000	,000	,000
		N	58	39	57	59	59	53	57
Auto-estima		Correlation Coefficient	-.411*	,402*	,179	,573**	1,000	,573**	,679**
		Sig. (2-tailed)	,001	,011	,183	,000	.	,000	,000
		N	58	39	57	59	59	53	57
Sexualidade		Correlation Coefficient	-.554*	,611**	,132	,717**	,573**	1,000	,623**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,356	,000	,000	.	,000
		N	52	37	51	53	53	53	51
Cuidados com a ostomia		Correlation Coefficient	-.476**	,537**	,317*	,622**	,679**	,623**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,001	,017	,000	,000	,000	.
		N	56	38	56	57	57	51	57

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

está relacionada com as atividades quotidianas, autoestima e cuidados com a ostomia.

E todas as variáveis influenciam a sexualidade.

A presente investigação teve como principal objetivo compreender no paciente ostomizado as alterações a nível da sexualidade, atividades quotidianas, autoestima e cuidados com a ostomia.

Pelos dados recolhidos e analisados verifica-se que existe uma Maior percentagem de homens caucasianos com ostomia, podendo este facto estar relacionado com o estilo de vida e tipo de alimentação realizada por estes sujeitos.

A faixa etária superior aos 65 anos é aquela onde o quadro clínico é mais prevalente. Esta constatação deve-se possivelmente ao facto de a Maioria das ostomias realizadas se deverem à evolução de uma doença crónica, nomeadamente cancro do intestino grosso como referência a OMS (1998).

A idade tem influência sobre todas as dimensões da PEO (sexualidade, atividades quotidianas, autoestima e cuidados com a ostomia), tendo-se verificado que quanto mais elevada esta é Maiores dificuldades os indivíduos ostomizados apresentam ao nível da sexualidade, das atividades quotidianas, da autoestima e dos cuidados com a ostomia.

Os sujeitos mais jovens têm melhores capacidades para assumir o autocuidado, o que leva ao desenvolvimento de autonomia e independência no controlo sobre o próprio corpo, dispensando a ajuda de terceiros. Este aspeto proporciona um meio de expressão e alívio de emoções desagradáveis relacionadas com o estoma, tais como a necessidade de ser cuidado, o medo e a ansiedade decorrentes da falta de controlo das eliminações intestinais/urinárias e da necessidade do uso de bolsas.

O facto da existência da ostomia há um período mais alargado, muitas vezes definitivo, revela uma melhor vivência do seu dia-a-dia.

As mulheres apresentam comparativamente com os homens valores inferiores em todas as variáveis. Segundo Santos (2000), na sociedade os corpos sofrem influências várias, tanto sociais, políticas, económicas, culturais, religiosas e históricas, cada indivíduo é influenciado mediante o contexto social em que se encontra inserido. Atualmente o corpo “sofre” muitas influências, nomeadamente pelos media, que influenciam principalmente a imagem feminina. Para Rocha (1991) e Santos (2000) a aparência saudável e a beleza têm um papel importante na dinâmica da vida em

sociedade, constituindo um objeto de desejo para todos. O mercado de consumo criou a representação de “corpo ideal”, o que leva o sujeito ostomizado a sentir-se diferente na sua aparência física.

4. Conclusão

Esta investigação tem um carácter pioneiro, não havendo estudos semelhantes e devido à quase inexistência de bibliografia, particularmente no que respeita à realidade portuguesa.

Neste estudo participaram 60 indivíduos, 39 do sexo masculino e 21 do sexo feminino.

A sexualidade é parte integrante e fundamental da vida humana. É influenciada por diversos fatores e contribui significativamente para o bem-estar das pessoas. A sua vivência é extremamente importante, e poderá ter reflexos positivos, negativos, ou até neutros, durante toda a existência de cada pessoa. O adoecimento, por sua vez, também é um elemento que se mostra presente na vida das pessoas, e, por vezes, para o alcance da cura ou aumento da sobrevida, torna-se necessária a realização de tratamentos cirúrgicos que podem gerar uma alteração corporal, como é o caso do estoma intestinal/urinário. As mudanças induzidas por este quadro clínico, com destaque para as alterações na imagem corporal, influenciam diversos aspetos da vida da pessoa, incluindo na esfera da sexualidade.

No enfrentar da nova situação, requerem-se adaptações físicas e psicológicas, para que a rotina diária seja restabelecida. Sendo a sexualidade parte integrante da vida, o seu significado e a importância a ela atribuída pelas pessoas ostomizadas, assim como suas representações, são elementos essenciais na determinação das mediações a serem estabelecidas para a continuidade da trajetória de vida, com definição de novos rumos, em face dessa condição resultante do facto de se ser portador de estoma.

A vivência da sexualidade pelo ostomizado é influenciada por aspetos de ordem psicológica, bem como de ordem fisiológica, decorrentes do ato cirúrgico, no qual pode haver comprometimento de estruturas adjacentes ao aparelho genital/sexual.

Na assistência à pessoa ostomizada, a sexualidade é um dos aspetos menos alvo de atenção pelos profissionais de saúde, existindo ainda grandes dificuldades na abordagem dessa dimensão da vida. Paralelamente, também os sujeitos

ostomizados revelam grande inibição relativamente à sua sexualidade. Consta-se que não existem intervenções sistematizadas, no que se refere à sexualidade do ostomizado.

Ignorar o problema menosprezando as questões que lhes são dirigidas e protelar a informação são atitudes comuns dos profissionais de saúde, quando questionados sobre assuntos sobre os quais não possuem domínio, como é o caso da sexualidade. É importante desenvolver a habilidade de ouvir e pesquisar o que a pessoa sente, sem ignorar ou criticar suas dúvidas, angústias e ansiedades, e oferecer-lhe informações coerentes e reais, utilizando discernimento e bom senso, especialmente no que se refere à forma de abordagem.

A imagem corporal alterada pela presença do estoma reforça estratégias de ocultação do corpo. Porém soluções simples e práticas para melhorar a vivência da sexualidade foram apontadas e elaboradas pelos ostomizados, a partir das dificuldades enfrentadas e de necessidades resultantes da presença do estoma.

Os profissionais de saúde devem estar atentos não apenas aos aspetos relativos à assistência da pessoa ostomizada, nas fases diagnósticas e de tratamento específico, mas também àqueles relativos ao processo de reabilitação pós-alta hospitalar.

A autoirrigação, por ser um método simples e barato, pode ser realizado pela própria pessoa, desde que devidamente treinada por profissional capacitado. É uma técnica que deve ser indicada e difundida, uma vez que foi apontada como positiva para a melhoria da qualidade de vida das pessoas ostomizadas. Pode ser associada ao uso do oclisor intestinal, uma vez que sua utilização substitui o uso de saco coletor, sendo facilitador das práticas sexuais.

A percepção destes sujeitos como seres totais, por partes dos profissionais da equipa de saúde, pode contribuir significativamente para que a recomendação das técnicas de autoirrigação e o uso do oclisor intestinal componham o leque de alternativas na rotina de atendimento prestada pela equipa que assiste a pessoa ostomizada.

A assistência à pessoa ostomizada precisa de ser elaborada de forma integral, procurando englobar os múltiplos aspetos da vida, não se limitando apenas à doença e ao cuidado técnico, que são importantes, mas não únicos. O trabalho interdisciplinar da equipa de saúde deve também ser destacado, tendo como objetivo não apenas a cura da

doença ou a resolução de uma inadequação, mas sim visualizando a pessoa ostomizada na sua totalidade, buscando um real encontro entre sujeitos (profissional - pessoa assistida).

A busca de alternativas para minimizar as dificuldades está presente no processo de reabilitação da pessoa ostomizada, e o apoio do/a parceiro/a é fundamental para a manutenção da harmonia das relações pessoais/conjugais, especialmente no que toca a esfera da sexualidade. Assim, demonstra-se que é possível construir e renovar caminhos, quando existe encorajamento, parceria e, principalmente, acesso à informação.

A sexualidade das pessoas ostomizadas, assim como a de qualquer sujeito em geral, é pluri-determinada por fatores interligados que irão influenciar a sua vivência e, por vezes, definir o seu caminho. A capacidade de compreensão da realidade, de vencer bloqueios, crenças, medos e mitos, a qualidade do relacionamento conjugal e o acesso a informações, produtos e serviços de saúde qualificados serão essenciais para determiná-lo.

A realização deste trabalho apresenta algumas limitações, designadamente o facto de não existir um instrumento aferido para a população portuguesa, tendo existido a necessidade de traduzir e adaptar a escala sem, no entanto que a mesma tenha sido validada. Devido a tratar-se de uma amostra reduzida, a generalização dos resultados obtidos para a população dos sujeitos ostomizados está inviabilizada.

BIBLIOGRAFIA

1. Abrantes, P. (2003). Sexualidade e doença crónica. In: A sexologia: Perspectiva Multidisciplinar, Vol. 1, nº18, coords. Fonseca, L.; Soares, C.; Machado Vaz, J.; Quarteto Editora, Coimbra.
2. Ayaz, S., Irkorucu, O.; Karadag, A., Mente, B., Ozkan, S. & Uner, A. (2003). Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *International Journal of Colorectal Disease*, 18, 234-238.
3. Pieper, B & Mikols, C. (1998) Perceived Effect of na Ostomy In Handbook of Sexuality-related measures. David, C., Yarber, W., Bauserman, R., Schreer, G., Davis, S., USA, 491-494.
4. Piwonka, M. & Merino, J. (1999). A multidimensional modelling of predictors influencing the adjustment to a colostomy. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing*. 26 (6): 298-305
5. Ressel, L. & Gualda, D. (2003). A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo*.
6. Rocha, E. (1991). Corpo deficiente: em busca da reabilitação? Uma reflexão a partir da ética das pessoas portadoras de deficiência física. Dissertação apresentada no Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
7. Santos, V. (2000). Representações do corpo e a ostomia. Estigma. In: Santos, V., Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu. 89-102.
8. Santos, V. (2000). A estomaterapia através dos tempos. In: Santos, V., Cesaretti I. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu. 1-17.