



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MAYARA LIMA CONCEIÇÃO

**SEXUALIDADE DA PESSOA VIVENCIANDO A OSTOMIA INTESTINAL: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA
2016

MAYARA LIMA CONCEIÇÃO

**SEXUALIDADE DA PESSOA VIVENCIANDO A OSTOMIA INTESTINAL: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Monografia apresentada ao Colegiado do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª Draª Claudia Feio da Maia Lima

SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA

2016

MAYARA LIMA CONCEIÇÃO

**SEXUALIDADE DA PESSOA VIVENCIANDO A OSTOMIA INTESTINAL: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

SANTO ANTONIO DE JESUS-BA, APROVADA EM ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Claudia Feio da Maia Lima (Orientadora – UFRB)

Prof.^a Msc Vera Patrícia Carneiro Cordeiro Nobre (Membro interno – UFRB)

Prof. Msc Anderson Reis de Sousa (Membro interno – UFRB)

Dedico este trabalho a Deus, minha família (pai, mãe e irmãos) e a minha namorada Luyse Rocha.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que participaram e participam desde remodelamento, mutável, que sou eu, que fui e que serei.

À minha mãe Ednaide Lima que sempre foi um exemplo de mulher forte e guerreira, que nunca “passou a mão” pela cabeça dos filhos me ensinando, de forma rígida e necessária, a ser uma mulher independente, que segue em frente sem “lamber feridas”, e sem murmurar. Sobretudo, a falar a verdade (sempre!) independente das consequências!!

A meu pai Luiz Mário, o único homem que eu amo e amei, por ser dócil e me ensinar as melhores coisas da vida, sem pesar na voz, na mão, no olhar. À ele meu muito obrigada!! Obrigada por respeitar minhas escolhas (ainda que não esteja de acordo), obrigada por me dizer que o bom da vida é ser feliz e, que para isto, não é preciso muito dinheiro! Obrigada por salientar, o tempo todo, que ter é muito pouco diante do ser. Se hoje sou uma pessoa com poucas ambições materiais, agradeço a ele.

À minha irmã Marília Lima, minha caçulinha que eu amo!! Minha companheira, cúmplice e confessor humano. Não, ela não concorda com tudo que eu faço, mas me apoia em tudo, mesmo contrariada. E torce para que nada dê errado. Somos uma: sofremos juntos, ficamos alegres juntas. E se machucar uma de nós, terá três para “contra golpear”: EU, ELA E MINHA MÃE. Três guerreiras ímpares!!!

A meu irmão Micael Lima por ser tão virginiano: observador, cauteloso e determinado. Às vezes, tão focado nele e nas coisas dele que quase sempre não está miscível ao mundo (risos). “Filho homem” da casa você é um exemplo de austeridade e candura. Todas as nossas diferenças acabam quando recebo o seu abraço. Abraço este, que eu te ensinei a dar “Micael abraça direito, oxee!! “ além de te obrigar, quase sempre, a dizer que me ama. “-Irmão você me ama?” (risos)

À minha namorada Luyse Rocha pelo companheirismo, por dedicar a mim o seu tempo, tão corrido, entre ser mãe, enfermeira e dona de casa. Obrigada por me ajudar a quebrar paradigmas antigos de normoafetividade. Eu posso ser feliz com uma mulher sim!!

Aos meus colegas de trabalho, em especial, Miralva Leite por estar sempre disponível para fazer trocas, por sacrificar dia e noite para cobrir meus plantões semanais,

chagando a dar 36h ou 24h invertido. Encontrei uma amiga em meio ao caos que é a saúde!

À Professora Ana Paula por reiterar o amor que tenho à emergência hospitalar, por ser uma pessoa meiga e sincera. Por me dar “oxigênio” quando eu havia tido uma “apneia” no âmbito acadêmico. Sem você minha graduação, imersa em atenção primária, não teria graça!! Meu amor por você será eterno!!

À Professora Rosa Cândida e Maria Rivemales, por tornar minha vivencia em saúde pública menos tortuosa. Por me darem injeção de ânimo durante os estágios de coletiva (as duas) e, supervisionado I (Maria Rivemales). À professora Rivemales, o meu muito obrigada neste momento tão apreensivo (final de curso mais confecção do trabalho de conclusão de curso) por me fazer acreditar no processo de humanização dos profissionais para com os discentes. À vocês duas meu respeito e admiração. Um dia quero ser como vocês!!

À Professora Urbani Rodrigues e Ana Clara por ser verdadeiras, por contribuir efetivamente na minha vivência no Hospital Clériston Andrade. Por ser quase um binômio, não poderia esquecer Éder Rodrigues (risos), aprendi com você a não ter medo de “caras e bocas”. Se eu sei, não devo temer! Obrigada!!

À Professora Vera Patrícia por ter me acolhido no momento que eu precisei e por dizer onde eu precisava trilhar.

À professora Claudia Feio por atender às minhas necessidades com muita presteza e solicitude, obrigada pelas dicas, pelos textos e encaminhamento durante a realização desse estudo!

Por fim, obrigada a todas as pessoas que contribuíram de alguma forma neste período de formação e encerramento de mais um ciclo. Pois terão outros!!

Os cientistas dizem que somos feitos de átomos, mas um passarinho me contou que
somos todos feitos de histórias.

Eduardo Galeano

(...) Somos, enfim, o que fazemos para transformar o que somos. A identidade não é uma
peça de museu, quietinha, na vitrine (..)

Eduardo Galeano

RESUMO

CONCEIÇÃO, Mayara Lima. **Sexualidade da pessoa vivenciando a ostomia intestinal: revisão integrativa da literatura.** 2016. 49 f. (Monografia) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, 2016.

Objetivo: Identificar e analisar a produção científica acerca das repercussões para a sexualidade da pessoa que vivencia a condição de ostomizada. **Metodologia:** revisão integrativa de artigos nas bases de dados Scielo, Bdenf e Lilacs. Para a análise foram considerados artigos disponíveis on-line, com os seguintes critérios de inclusão: artigos com Qualis entre A1 e B2, em idioma português, disponíveis na íntegra; como critério de exclusão - cartas ao editor, artigos de opinião, estudos de caso, estudos sem metodologia clara e, com impossibilidade de acesso à publicação completa impressa ou *on-line*.

Resultados: foram encontrados seis artigos. Após análise, os resultados foram elencados em algumas dimensões, respeitando a ordem de relevância trazida pelos estudos: alterações psicoemocionais; alterações físicas e sociais; apoio multiprofissional.

Discussão: A pessoa ostomizada tem a sexualidade alterada principalmente em detrimento da autoestima, do que pela própria limitação física. Na assistência à pessoa ostomizada, a sexualidade é uma temática pouco contemplada pelos profissionais de saúde, assim esta celeuma perpetua-se tanto por parte dos profissionais quanto dos ostomizados. Desta forma, fica evidenciado que a sexualidade sob a égide da desinformação configura um elemento condicionante do processo de “asexualização” do ostomizado. **Conclusão:** O estudo permitiu compreender que a pessoa ostomizada apresenta mudanças reais no seu cotidiano. Mudanças de cunho biopsicosocial, com um grande desafio, diário, para a manutenção nas redes sociais (trabalho e lazer) bem como a sexualidade, por sentirem insegurança e medo da rejeição. **Considerações finais:** No decurso desse trabalho não houve o interesse em esboçar uma crítica que apontasse, apenas, a incongruência de valores sociais tais como beleza, corpo, sexualidade, higiene e autocontrole, mas dar subsídio para quem o lê ou quem vivencia esta condição para invalidar este processo de violação e perdas expressivas em todos os aspectos da vida humana, sobretudo, na vivência da sexualidade.

Palavras-chave: sexualidade; ostomia; Paciente.

ABSTRACT

CONCEIÇÃO, Mayara Lima. **person's sexuality experiencing intestinal ostomy: integrative literature review**. 2016. 49 f. (Monograph) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, 2016.

Objective: To identify and analyze the scientific production about the impact on the sexuality of the person who experiences the ostomy condition. **Methodology:** an integrative review articles in Scielo databases, BDEF and Lilacs. For the analysis were considered online articles available, with the following inclusion criteria: articles with Qualis between A1 and B2, in Portuguese language available in its entirety; as an exclusion criterion - letters to the editor, opinion articles, case studies, studies without clear methodology and, inability to access the complete publication printed or online. **Results:** we found six articles. After analysis, the results were listed in some dimensions, respecting the order of relevance brought by studies: psycho-emotional changes; physical and social changes; multi support. **Discussion:** ostomy patient has sexuality changed mainly at the expense of self-esteem, than by the physical limitation. In assistance to the ostomy patient, sexuality is a topic rarely addressed by health professionals, so this stir is perpetuated by both professionals and the ostomy. Thus, it is evident that sexuality under the aegis of misinformation sets up a conditioning element of the process of "assexualização" the stoma. **Conclusion:** The study enabled us to understand that the ostomy patient presents real changes in their daily lives. biopsychosocial nature changes with a major challenge, daily, to maintain social networks (work and leisure) and sexuality, because they feel insecure and fear of rejection. **Final Thoughts:** In the course of this work there was no interest in drafting a critique that aims only, the incongruity of social values such as beauty, body, sexuality, hygiene and self-control, but give subsidies to those who read or those who experience this condition invalidate this process of violation and significant losses in all aspects of human life, especially in sexuality experiences.

Keywords: sexuality; ostomy; Patient.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Características normais de uma estomia	17
Figura 2: Fluxograma de buscas nas bases de dados	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Descrição dos artigos selecionados para a revisão integrativa	28
Tabela 2: Descrição dos artigos selecionados para revisão integrativa	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 A OSTOMIA INTESTINAL	16
3.2 A CONDIÇÃO DE ESTAR OSTOMIZADO	18
3.3 A SEXUALIDADE DE QUEM VIVENCIA A OSTOMIA	19
4 METODOLOGIA.....	24
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	24
4.2 COLETA DOS DADOS	24
4.3 ANÁLISE DOS DADOS	26
4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	26
5 RESULTADOS	28
6 DISCUSSÃO	31
6.1 ALTERAÇÕES PSICOEMOCIONAIS.....	31
6.2 ALTERAÇÕES FÍSICAS E SOCIAIS	32
6.3 APOIO MULTIPROFISSIONAL	35
7 CONCLUSÃO.....	38
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

A concepção de uma identidade corporal nasce do construto multidimensional, sobretudo, da interlocução das relações sociais e individuais. O “eu” trata-se de um fragmento interdependente da comunicação social, no entanto, capaz de torná-lo absoluto frente à totalidade que é o mundo. O corpo antes de ser matéria, incorpora e vincula a ele a sua identidade e representatividade, ou seja, o corpo é o ser-no-mundo (OLIVEIRA, 2007).

A maneira pela qual o corpo é percebido na sociedade denota a dimensão simbólica da corporificação das necessidades sociais e culturais que condicionam as percepções sexuais diante de uma idealização do belo. Neste contexto, a ostomia intestinal repercute no bem estar biopsicossocial do ser envolvido, por trazer junto a ele marcas de um corpo mutilado, modificado fisicamente. Estas marcas, por sua vez, limita o direito de se vivenciar uma sexualidade plena (SALES et al, 2010).

A alteração anátomo-funcional advinda de uma ostomia incita à pessoa ostomizada impactos de cunho pessoal, social e sexual. Além de gerar descontinuidade tissular e proporcionar uma solução de continuidade capaz de desviar as eliminações fecais entre um segmento intestinal e a superfície abdominal, faz-se imperativo nas relações sociais ao apropriar-se da identidade e limitar os desejos, em detrimento de uma visão estigmatizada da sociedade (MARTINS et al, 2011; NASCIMENTO et al, 2011).

De acordo com o segmento exteriorizado, as ostomias intestinais possuem denominações e características especiais, as quais determinarão, sobretudo, como será a reinserção desta pessoa na sociedade (CREPALDE, 2016). Temporária ou definitiva, a ostomia denota características passivas para manter uma vida sexual que, não está restrita à cópula genital. A partir desta nova realidade, a sexualidade da pessoa ostomizada passa a ser uma prática quase que dissociável ao seu cotidiano (BARRETO; VALENÇA, 2013).

O advento de uma ostomia gera alteração da imagem, dos hábitos e a percepção do “eu”. Desta forma, a pessoa ostomizada pode apresentar comportamentos de alienação sobre o seu corpo por sentir-se diferente, provocando menor respeito e confiança por si próprio o que ratifica, numa perspectiva existencial, que a imagem corporal é, todavia, o

desvelar de uma identidade (MARTINS, 2013; SANTOS, 2013; BARBUTTI; SILVA; ABREU, 2008).

Logo, estar ostomizado implica mudança no existir, capaz de violar a autoimagem determinada pela discrepância entre a imagem projetada e a real não aceita. Esta incompatibilidade evidencia que a imagem corporal é um fator condicionante da satisfação pessoal e autoestima (SANTOS; SAWAIA, 2000).

Estar diferente por um desvio do conteúdo intestinal representado por uma ostomia contrapõe os padrões de beleza, bem como restringe as relações interpessoais devido à exposição de suas vísceras no plano abdominal. Para, além disso, o controle de suas eliminações enterais está extinta ou majoritariamente prejudicada, o que o obriga a fazer uso de um sistema coletor, que por sua vez representa um elemento característico e estigmatizado do ostomizado (SANTOS; PAULA; SECOLI, 2008).

A bolsa coletora impele ao ostomizado o campo da sujidade que contribui, indubitavelmente, para a violação das regras de higiene uma vez que o sistema coletor, frequentemente, não é suficiente para velar as excretas, o que inclui o mau cheiro e sons constrangedores das flatulências. Todas estas problemáticas intrínsecas à ostomia implicam negativamente nas suas relações sociais, trazendo impacto nos aspectos biológico, psicológico, social, tendo a autoestima como um dos campos mais revogado no tocante à sexualidade (SANTANA et al, 2010).

A sexualidade está intrinsecamente ligada ao corpo e sua representatividade na sociedade. Para, além disso, o corpo, sobretudo, saudável, livre de marcas e de odores repulsivos, torna-se emblemático dentro da dinâmica sexual, seja no ato ou nas questões que as permeiam: libido, erotismo, namoro. Sendo assim, o corpo para ter representatividade e visibilidade sexual, necessita da acreditação da sociedade sob estigmas pré determinados (MENEZES, 2008). Não obstante, a sexualidade é um fenômeno inerente a todas as pessoas. Neste sentido, torna-se uma necessidade ubíqua, indistinta. Uma ostomia não é uma condição refutante da sexualidade, mas esta pode ser influenciada por questões psicológicas e sociais que a condicionam sobre estereótipos estigmatizados (PAULA; TAKAHASHI; PAULA, 2009).

A presença da ostomia traz impactos importantes na vida do sujeito, modificam pontos estratégicos que abalam o equilíbrio dele consigo próprio e com o mundo. Então, há ruptura da sua identidade enquanto ser-no-mundo e todas as suas questões deparam-se com o medo, a vergonha e o isolamento (SALES et al, 2010).

O presente trabalho surge da minha inquietude, como discente, ao identificar na produção científica um olhar voltado para um processo de assexualização por parte daqueles que são percebidos como “diferentes” na sociedade, estando neste contexto de “desiguais”, as pessoas que vivenciam a condição de ostomizada.

Sob uma pré-determinação de características indispensáveis à notoriedade sexual, o corpo social, agora ostomizado, é mediado por estigmas, uma vez que não está “adequado aos moldes padrão”. Esta “incompatibilidade” implica em um desequilíbrio entre o “eu” e o “mundo” tendo assim, a sexualidade como um dos campos que mais sofre repercussões.

A fim de elucidar a referida inquietação, surge a seguinte questão norteadora: Quais as repercussões para a pessoa que vivencia a condição de ostomizada e como elas interferem no desenvolvimento de sua sexualidade?

2 OBJETIVO

Identificar e analisar a produção científica acerca das repercussões para a sexualidade da pessoa que vivencia a condição de ostomizada.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A OSTOMIA INTESTINAL

A palavra ostoma tem origem grega e, revela a partir desta, uma ideia de boca ou abertura. Tem por função auxiliar no funcionamento orgânico por meio da exteriorização do íleo ou do cólon (segmentos intestinais) através da parede abdominal (MORAES; BALBINO; SOUZA, 2015).

Resultante de um procedimento cirúrgico e, sobretudo, terapêutico, o ostoma intestinal proporciona uma solução de continuidade capaz de desviar as eliminações fecais entre um órgão/ parte dele (intestino) com a superfície abdominal. Estabelecem uma possibilidade adjuvante no tratamento de outras patologias ou traumas (MORAES; BALBINO; SOUZA, 2015). Ou seja, o advento de uma ostoma já vem atrelado ao sentimento de dor, medo e perdas.

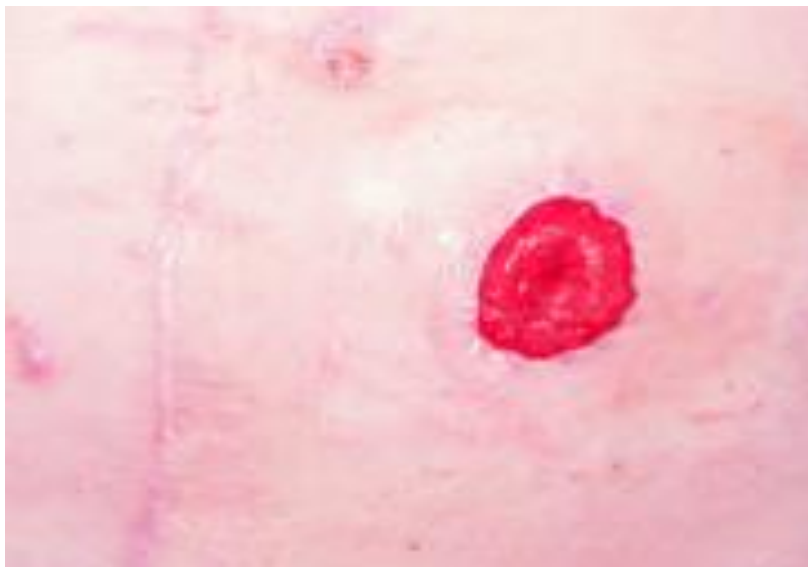
Algumas doenças têm grande relevância para a construção de uma ostomia. Dentre elas, faz-se importante pontuar o câncer colorretal, seguida das doenças Inflamatórias intestinais, doenças hereditárias como a polipose familiar, bem como as lesões abdominais e doenças congênitas (BONILL-DE-LAS-NIEVES et al., 2014).

Os ostomas são, portanto, dispositivos intestinais reconstituintes, de caráter temporário ou definitivo. O primeiro com tempo e objetivos determinados, o segundo com desígnio prático de substituir a perda da função esfinteriana, ou seja, uma realidade que estará vinculada à sua existência (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013).

A fim de reparar o segmento afetado, a realização de um ostoma intestinal temporário objetiva o cerceamento do trânsito fecal completo para manter condições de cicatrização do tecido lesionado e posteriormente, restabelece-lo (CARREIRO; SILVA; ABRANTES, 2000).

De acordo com o segmento exteriorizado cirurgicamente, os ostomas intestinais tem denominações e características especiais. Segundo Crepalde (2016) são denominados colostomia ao abordar o cólon e, ileostomia ao tratar-se do íleo. Ambos possuem, em sua porção exteriorizada, uma coloração entre o rosado e vermelho brilhante mantendo-se úmidos, diferenciando-se pelo conteúdo efluente, conforme figura 1 abaixo:

FIGURA 1: Características normais de uma ostomia



Fonte: ROCHA, 2011.

Tendo em vista as características intrínsecas de cada segmento intestinal como quantidade de enzimas ou características das fezes, estas manter-se-ão ainda que parte do intestino tenha sido submetido à ressecção seguido de um ostoma (LINO, 2014).

Na ileostomia o conteúdo efluente apresenta-se líquido ou semilíquido. Já na colostomia, pastosa. Estas peculiaridades irão influenciar, não apenas, na distinção ou nomenclatura destes, mas na seleção dos alimentos, no cuidado direto ao estoma e à região periestoma, assim como na reinserção deste indivíduo na sociedade (CREPALDE, 2016).

Sem a presença de um esfíncter coletor efluente, a ostomia condiciona ao corpo outra via de eliminação que transcende o biológico. Suas eliminações, pós-confecção da ostomia, fazem parte de um mecanismo involuntário devido à ausência do ânus e, por conseguinte, do reflexo de defecação que está intrínseco a ele (BONILL-DE-LAS-NIEVES et al., 2014).

Diante da ausência do ânus e conseqüentemente, a presença de um dispositivo aderido ao abdome para coleta de efluentes intestinais, o ostoma, seja ele definitivo ou temporário, implicará diretamente na fisiologia, a qual assumirá algumas características díspares do biológico e, de forma secundária/ indireta sobre questões estéticas, psicológicas, emocionais e sociais que estão indissociáveis à mudança orgânica no tubo digestório (MOTA; GOMES; PETUCO, 2016).

3.2 A CONDIÇÃO DE ESTAR OSTOMIZADO

A pessoa ao tornar-se ostomizada tem a sua integridade ferida. Ratifico: integridade física, moral e social que, indubitavelmente, tem mais caráter social do que a própria presença do ostoma em si. O corpo, agora ostomizado, circunscrito de cuidados e peculiaridades, não se desarticula dos símbolos e linguagem inerentes a uma cultura, e por este motivo torna-se um "corpo desviante", estigmatizado (ROCHA, 1991). Para GOFFMAN (1988) o termo estigma é utilizado frente a evidências de atributos indesejáveis, sendo considerado, para a sociedade, um defeito.

Embora faça parte de um estigma social, revelando uma desvantagem frente ao constructo social, a ostomia, entre outras deficiências, pode ser algo omitido. É uma deficiência ocultável. Imersos em sentimentos negativos como insegurança, medo e vergonha as pessoas com ostomias optam por viver em escambo de aceitação. Se a deficiência não é vista, não será indesejada e, no processo de velar a verdade, não há isenção dos ônus que compreende limite de tempo e espaço, assim como tensão emocional (OLIVEIRA, 2007).

Combaldos a ter uma "liberdade vigiada" em troca da aceitação social, as pessoas que possuem uma colostomia são inseridos num contexto de "síndrome de cinderela" ou de "viver atado a uma corda". Ou seja, todas as suas atividades diárias devem ser programadas, cronometradas e medidas por uma "corda mental" chamada tempo real entre estar sujo e manter-se limpo (GOFFMAN, 1891). Porém, este "controle" é permitido apenas aos colostomizados devido à formação das fezes que são mais consistentes.

"Ser ostomizado" implica, portanto, frente à bolsa coletora e os cuidados indispensáveis a ela, reflexões diárias sobre o viver [com] a ostomia, ora, viver [a] ostomia. A vivência dolorosa e desconfortante inerente ao uso de uma bolsa coletora causa uma diplopia (visão dupla de uma mesma imagem) àqueles que estão inseridos nesta realidade. No lugar de "ter" um corpo com ostomia, vê-se o "ter" um corpo ostomizado (SANTOS; SAWAIA, 2000).

A ostomia gera à pessoa ostomizado uma série de alterações de ordem física mediada pela presença da bolsa coletora e, a partir dela surge elucubrações a cerca da sua existência, da incompatibilidade com o normal (definido pela sociedade) e, em resposta percebe-se ímpar (negativamente), excluído do convívio social. A pessoa que vivencia a ostomia adquire marcas que estão aquém do visível/palpável, que se faz

presente nas “nódoas” psicológicas que os desmembram parcialmente e ou total das atividades de vida diária, da vida pessoal e social (OLIVEIRA, 2007).

É irretorquível o papel da imagem corporal nas relações sociais. Pois, Através dela que as relações interpessoais são veiculadas, assim como o equilíbrio entre o “eu” e o “mundo” (FERREIRA, 2008). A incoerência estética resultante de uma cirurgia terapêutica, referente à ostomia intestinal, torna-se “miasma” e mutiladora ao se deparar com o contexto social vigente de supervalorização do corpo, no qual o belo deve ser imperativo.

Cercadas de sentimentos conflituosos, de olhares curiosos e por vezes, “delatores” por tratar-se de um estigma, a pessoa ostomizado, passa a fazer alusão à sua realidade como uma condição de “morte”. Morte dos seus sonhos, do seu futuro, da vontade de viver. Alguns indivíduos, ainda, introjeta o estigma social, aos seus medos e angústias, o que determina através desta somativa, fatores contundentes capaz de ceifar sua qualidade de vida (OLIVEIRA, 2007).

A presença de uma ostomia, seja ela definitiva ou não, poder-se-á ser um fenômeno limitador da qualidade de vida, na qual os seguimentos inerentes à fisiologia, e ou parâmetros de socialização serão, (re) significados (BECHARA et al, 2005; BORGES et al, 2007). Neste processo de conscientização sobre o novo e do autocuidado, a família tem papel preponderante em contribuir para dignificar, em seus limites, uma melhor qualidade de vida. (CASCAIS; MARTINS; ALMEIDA, 2007)

As pessoas ao “tornar-se” ou vivenciar a ostomia, não perde somente uma normatização estética, perde a sua autonomia e capacidade de controlar as suas excretas intestinais, as quais dificultam o desenvolvimento funcional na prática diária. Conduzidas e limitadas pela bolsa coletora, vivenciam tensões que refletem em todas as esferas que as cercam, por vezes, intermediadas pelo eu privado e a identidade pública instituída socialmente (SANTOS; SAWAIA, 2000).

3.3 A SEXUALIDADE DE QUEM VIVENCIA A OSTOMIA

Partindo da premissa da necessidade humana básica, pode-se inferir que o homem é motivado pelo desejo e, a sua sexualidade surge, pautada na satisfação em realizá-la. A sexualidade é inerente ao ser e por isto faz-se presente em todas as fases da vida, com manifestações distintas (ALMEIDA et al, 2010).

O termo “sexualidade” nos remete a um universo onde tudo é relativo, implica uma série de valores e atitudes que, frequentemente, faz supor que falar dela é falar de relações genitais. Certamente, esta é uma expressão da sexualidade, mas, com certeza não é tudo o que significa esta palavra. A sexualidade compõe-se de muitos fatores, incluindo formas de pensar, sentir e agir desde o nascimento até a morte. A forma como o indivíduo vê o mundo e como o mundo vê o indivíduo. [...] Muitas vezes se confunde o conceito de sexualidade com o do sexo propriamente dito, e nem sempre estes termos encontram-se intimamente ligados. [...] A sexualidade também abrange o gênero (masculino e feminino) da pessoa (SOUZA, 2008, p. 5-6).

De forma tênue, a sociedade atribui referências aos corpos contribuindo para a formação de corpos socializados, ao invés de, apenas sexuados. Deste modo, a expressão da sexualidade não se restringe a um único campo, tem dimensão ampla e envolve reprodução, comportamento, personalidade. Todos carregados de símbolos sorvidos da sociedade (ALMEIDA et al, 2010).

Ainda que o termo sexualidade não esteja lacônico apenas ao cerne da intimidade sexual, a sociedade confere ao corpo atributos com potencial atrativo vinculado à sexualidade e ao o erotismo no qual o corpo e o sujeito se confundem. A sexualidade transcende o ato sexual propriamente dito, pois sexo implica em realizar uma necessidade humana básica/ fisiológica, já a sexualidade é a construção do ser humano (MAIA, 2010; PAULA; TAKAHASHI; PAULA, 2009).

A alteração da imagem corporal, conferido pela presença de uma ostomia, é um cerceador da qualidade de vida da pessoa ostomizado, o que compromete diretamente, também, a sua sexualidade. Por estar inseridos numa sociedade e ter um corpo social e não apenas sexuado, reflete no âmbito da sexualidade toda simbiose (produto dos diferentes elementos predeterminados pela construção social). E sobre esta construção, se vale os seus medos e anseios, tendo diferença entre os gêneros (CESARETTI, 2003).

A cada masturbação, fica maior a concentração de atenção sobre o ato sexual e sobre o que faz gozar. Também as mulheres como imagens – aquilo que excita-em-si o homem-em-si – aparecem como as que promovem a excitação e o gozo. As mulheres então são encurraladas mais uma vez para terem a aparência que os homens querem (BENSUSAN, 2004, p 137).

Sob esta perspectiva, percebe-se que a imagem corporal possui, subjetivamente, representações sociais que fazem parte de uma construção social majoritariamente patriarcal. Sendo assim, o corpo faz parte do processo de construção e signo do sujeito,

que a partir do seu gênero, homem ou mulher, dever-se-á apresentar determinadas características.

Com a ruptura da integridade tissular/ corporal, e, portanto, a violação dos seus parâmetros atrativos que estão agregados (culturalmente) à perfeição e o belo, a mulher ostomizada depara-se com problemáticas sobre o seu fisiológico e sobre a nova concepção de estética corporal que está não mais imbricado à sexualidade e por fim, poder atrativo (CASCAIS; ALMEIDA, 2007).

A sociedade atribui distintos significados de beleza entre homens e mulheres e, sob esta construção são criados moldes de vida. A percepção de um corpo não ideal, experimentado pelo advento da ostomia, corrompe muitos paradigmas a cerca de si e do mundo. Insere novas sensações de cunho psico-emocionais que sensibiliza os pilares, já construídos, da sua sexualidade (SANTOS; SAWAIA, 2000).

Além de enfrentar fatores anatômicos e psicológicos, como centro das questões da sexualidade, observa-se mudança no seu existir que perpassa desde hábitos alimentares até vestimenta. As práticas sexuais ficam limitadas devido à presença da bolsa coletora, que esboça, principalmente para as mulheres, a sensação de medo e vergonha, tornando-se um empecilho, pelo risco de extravasamento do seu conteúdo: odor e fezes (SILVA; SHIMIZU, 2006).

Frente aos papéis atribuídos, socialmente, aos homens e mulheres, a percepção da mudança diante da ostomia traz diferentes consequências no âmbito da sexualidade. As mulheres devido à alteração da sua imagem fragilizam a sua autoestima enquanto o homem sofre “mutilação” e, parte da sua masculinidade é desconfigurada ao notar alteração funcional de seus órgãos sexuais. Como resultado desta desordem psicossocial, a maioria das pessoas que vivencia a ostomia compartilha de revés no que concerne à sexualidade, a saber, no homem e na mulher há alteração na libido (total ou parcial), no que denota apenas ao homem, perde-se em intensidade ou presença da ereção (símbolo de virilidade), para as mulheres, dispareunia, entre outros. Podendo estar relacionado à ressecção dos nervos durante o procedimento cirúrgico (PAULA, 2008; PETUCO, 2004).

Inseridos num contexto, o ser social compartilha, através de um constructo, valores que os inserirão numa vida sexual. E sob esta visão de valores preestabelecidos e concepções preconceituosas que a pessoa ostomizada percebe-se limitada no processo de vivenciar uma sexualidade plena. A mulher, por sua vez, para justificar o seu papel

na sociedade, precisa avultar-se de determinados caracteres que ratificam a sua feminilidade tais como boa aparência (que irá pô-la no seara de sexualmente atraente), bem como a inóxia do equilíbrio psicológico e comportamental. Aos homens, compete a necessidade de enaltecer a sua virilidade, que pode ser entendida, em apenas uma palavra: ereção, frente ao grupo social (SANTOS; POGGETO; RODRIGUES, 2008).

Imersos numa sociedade patriarcal, homens e mulheres ostomizados, ao perceber o seu corpo alterado/mutilado são invadidos pelo medo, dor e angústia. Todos esses sentimentos indistintamente promovem, ainda que por razões díspares entre homens e mulheres, a insegurança e através dela haverá limites a nível psicológico, emocional e social que insidiará na sua sexualidade, tendo o contato físico e sexual quase que longínquo das suas ações (SANTOS; PAULA; SECOLI, 2008).

À medida que a sexualidade é fruto da construção social e subjetivamente estão os corpos, vale a pena ratificar o poder da sociedade neste âmbito que modelam e orientam os desejos viabilizando a escolha dos parceiros bem como a orientação sexual. A sexualidade, todavia, está impregnada de simbolismos capazes de prover excitação e satisfação erótica.

Sob a ótica da não linearidade, frente à construção social, é indispensável pontuar que a presença da ostomia culmina na perda de uma parte do seu corpo ou a sua representatividade sexual, o ânus, que constitui, todavia, práticas sexuais que fazem parte tanto do mundo feminino quando, masculino, independente de uma linearidade normativa de comportamento [hetero] definido pela sociedade. Ao longo do tempo buscou-se uma linearidade na construção dos signos culturais a cerca do ser homem e ser mulher e, frente a ele, determinações sobre seus comportamentos na sociedade e, sobretudo, sexuais (GOMES FILHO, 2015).

Observa-se que nesta linearidade de comportamentos seja social e ou sexual, uma vez que caminham juntos, homens e mulheres ostomizados experimentam dificuldades na esfera psicológicas alimentando, mesmo que sem escolhas, sentimentos repulsivos em relação a si, e como não poderia destoar desta realidade, à sua sexualidade.

O ser ostomizado, em trocadilho, ganha um conjunto de subtrações: perde-se parte da sua estética secundária à cirurgia terapêutica e mutiladora, perde a capacidade de controle sobre as eliminações fecais levando-os às remotas características primordiais enquanto bebê e o campo da sujidade, além da perda de sua autoconfiança (ALVES et al, 2013).

A ostomia apesar de pequena em relação à extensão do corpo e da dimensão que é o ser humano e sua sexualidade (que envolve construção social), tem grande potencial de desarticular o equilíbrio biopsicosocial daquele que vivencia esta experiência.

Desorganiza desde a estrutura íntima do indivíduo, sua fisiologia, até a estrutura mais extrínseca, sua relação interpessoal com o mundo que inclui a sexualidade, fazendo-o sentir diferente e inferior. E sob este prisma de vergonha, incontinência e isolamento que as questões da sexualidade vão sendo substituídas por outras necessidades como a fé na ciência e religião (MARTINS et al, 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sendo um método de pesquisa que busca avaliar e sintetizar criticamente a produção sobre determinado conteúdo, de maneira sistemática, utilizando uma variedade de metodologias que se complementam.

Além de gerar conhecimento baseado em estudos anteriores, possibilita ao pesquisador identificar a consistência da produção científica que, inclui déficit ou não, sobre determinada temática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O processo de elaboração da revisão integrativa é constituído por seis etapas: seleção das questões norteadoras; busca e seleção da literatura nas bases de dados eletrônicas, baseando-se em critérios de inclusão e exclusão; elaboração de instrumento que inclua as informações relevantes extraídas dos textos selecionados; análise crítica das informações relevantes; interpretação dos dados e apresentação dos resultados evidenciados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

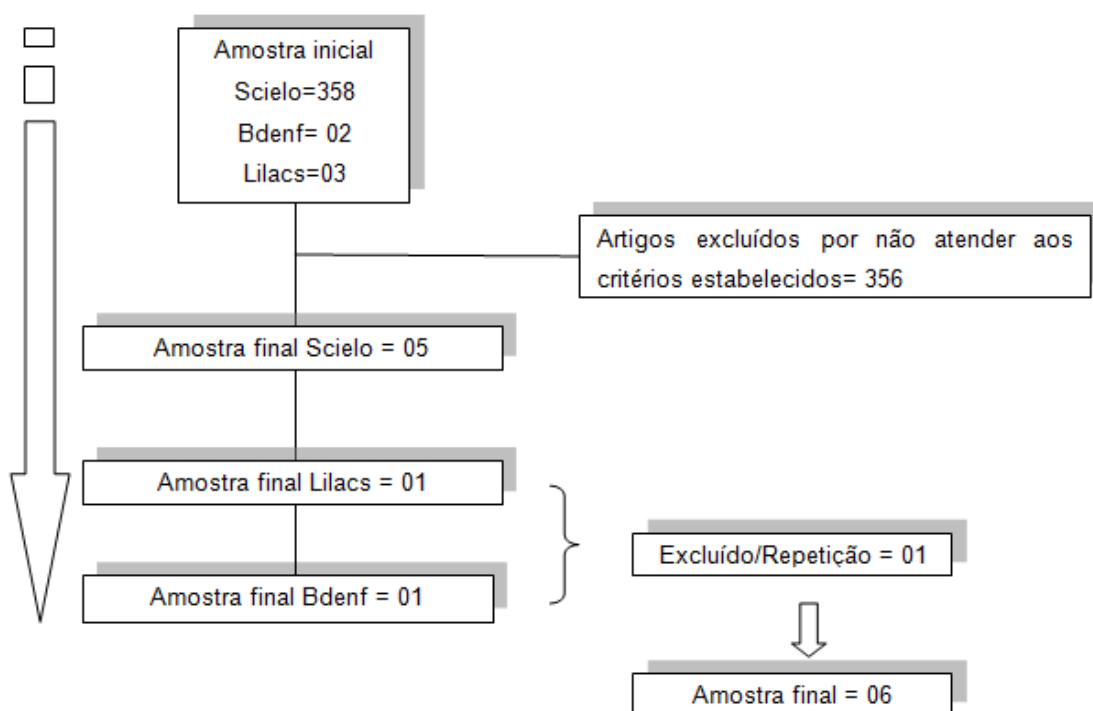
Diante do exposto, para alicerçar esta pesquisa, emergiu a seguinte questão norteadora: Quais as repercussões para a pessoa que vivencia a condição de ostomizada e como elas interferem no desenvolvimento de sua sexualidade?.

4.2 COLETA DOS DADOS

Para a coleta foram utilizadas as bases de dados online: Scielo, Lilacs e Bdenf. Os descritores utilizados para a busca incluíram: ostomia, colostomia, ileostomia e sexualidade, no qual foram empregados de forma combinada: “ostomia e sexualidade”, “colostomia e sexualidade”, “ileostomia e sexualidade” em todas as bases supracitadas.

O processo de seleção dos artigos deu-se em três momentos: leitura dos títulos e resumos, excluindo os que não atenderam aos critérios de inclusão; acesso aos artigos selecionados na íntegra, desconsiderando as repetições; leitura com profundidade dos artigos pertinentes à revisão integrativa (FIGURA 2).

FIGURA 2: Fluxograma de buscas nas bases de dados.



No Scielo foram encontrados um total de 358 artigos, destes 156 com os descritores “sexualidade e ostomia”, 147 com “sexualidade e colostomia” e 55 utilizando “sexualidade e ileostomia”. No Bdenf dois artigos: um com o descritor “sexualidade e colostomia” e o outro com “sexualidade e ileostomia”. Não foi encontrado, nesta base, artigos utilizando o descritor “sexualidade e ostomia”. Já no Lilacs, foram encontrados três artigos: um em cada descritor combinado “sexualidade e ostomia”, “sexualidade e colostomia” e “sexualidade e ostomia”.

Salienta-se que na tentativa de encontrar uma maior variação da produção temática, acessou-se o MEDLINE, com o uso dos descritores: “ileostomia e sexualidade”, o qual não foi identificado nenhum artigo. Com “sexualidade e colostomia” e “sexualidade e ostomia”, um artigo foi encontrado em cada uma das combinações, no entanto, já encontrados nas buscas do Lilacs e Bdenf, não sendo mais considerados.

A pesquisa foi realizada entre os meses de novembro de 2015 a maio de 2016, com inclusão de artigos publicados até agosto de 2015, período das publicações encontradas. Os seguintes critérios de inclusão e exclusão foram aplicados para seleção da produção: inclusão - artigos com Qualis entre A1 e B2, em idioma português, disponíveis na íntegra;

exclusão - cartas ao editor, artigos de opinião, estudos de caso, estudos sem metodologia clara e, com impossibilidade de acesso à publicação completa impressa ou *on-line*.

Procedeu-se à leitura de títulos e resumos, para seleção dos artigos que tivessem relação com a temática. A organização dos dados encontrados nos artigos escolhidos se deu em tabela 1 e 2, apresentadas nos resultados, com descrição dos seguintes tópicos: periódico, título, autores, ano, Qualis, características metodológicas e principais resultados encontrados. Para interpretação crítica dos artigos, procedeu-se à análise de conteúdo.

4.3 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática que consiste em descobrir os núcleos de sentido que fazem parte da comunicação e cuja frequência de aparição poderá ter algum significado para o objetivo analítico escolhido (BARDIN, 1979).

Dos procedimentos metodológicos da análise de conteúdo destacam-se: categorização, inferência, descrição e interpretação. Portanto, esta técnica costuma apresentar as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados/inferência/interpretação (MINAYO, 2008).

Na primeira etapa, realizou-se a leitura compreensiva do material selecionado para atingir níveis mais profundos do material coletado, para assim elaborar pressupostos iniciais que servirão de base para a análise e a interpretação do material (MINAYO, 2008).

Na segunda etapa, houve uma exploração do material. Nesse momento, ocorreu a análise propriamente dita que consiste, na essência, em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em virtude de regras previamente formuladas (BARDIN, 2011).

Na etapa final, elaborou-se uma síntese interpretativa que pode dialogar temas com objetivos, questões e pressupostos da pesquisa (MINAYO, 2008).

4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por tratar-se de uma revisão integrativa da literatura, esta pesquisa não obedece às questões éticas previstas na Resolução Nº 466, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

de 12 de dezembro de 2012 que, envolve pesquisa com seres humanos. Ressalta-se que todas as informações aqui descritas são oriundas de produções de domínio público, não sendo necessário sigilo.

5 RESULTADOS

Ao analisar o conteúdo, emerge os resultados, os quais foram submetidos, posteriormente, à análise e discussão metodológica. Esta etapa consiste em explicitar alguns dados que foram observados tendo como centro do estudo os seis artigos identificados que atenderam às demandas propostas.

Nesta revisão integrativa foram encontrados, no total, seis artigos sendo cinco (83,3%) no Scielo, um (16,7) no Lilacs.

Os artigos apresentam uma abordagem qualitativa, sendo três (50%) do tipo descritiva, dois (33,33%) revisão integrativa e um (16,7%) pesquisa original. No tocante à ênfase, dois (33,33%) deram destaque ao sexo feminino e quatro (66,67%) abordavam a temática entre ambos os sexos. Quanto à autoria dos artigos selecionados, todos são enfermeiros, sejam da docência, assistência ou graduandos de enfermagem.

Visando uma sistematização e visualização dos dados, apresentam-se na tabela 1 os dados que caracterizam os artigos selecionados e na tabela 2 características metodológicas e principais resultados encontrados.

TABELA 1: Descrição dos artigos selecionados para revisão integrativa. Santo Antônio de Jesus BA, 2016

Periódico	Título	Autor	Ano	Qualis
Revista Brasileira de Enfermagem	Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora	Maria do Rosário de Fátima Franco Batista, Francisca Cecília Viana Rocha, Danilo Maia Guedes da Silva	2011	A2
Revista Estima	Sexualidade, estoma e gênero: revisão Integrativa da Literatura	Vilma Villar Martins, Lucia Helena Garcia Penna, Maria Angela Boccara de Paula, Cláudia Dias Correa Pereira, Helder Camilo Leite	2011	B2
Enfermería Global	Ser mulher estomizada: percepção acerca da sexualidade	Giovana Calcagno Gomes, Patrícia Perez Bitencourt, Aline da Rosa Pizarro, Amalia Pereira Madruga, Edilene Silva Castro, Vera Lúcia de Oliveria Gomes	2012	B1

Continua...

...continuação

TABELA 1: Descrição dos artigos selecionados para revisão integrativa. Santo Antônio de Jesus BA, 2016.

Periódico	Título	Autor	Ano	Qualis
Revista de Enfermagem UFPE On Line	Mudanças no Processo de viver do paciente estomizado após a cirurgia	Marina Soares, Giovana Calcagno Gomes	2013	B2
Revista de Enfermagem UFPE On Line	A sexualidade do paciente estomizado: revisão integrativa	Ana Patrícia Costa, Paes Barreto	2013	B2
Revista Rene	Sexualidade de pessoas com estomias intestinais	Danyelle Braga Rodrigues Cardoso, Camilo Eduardo Almeida, Mary Elizabeth de Santana, Dione Seabra de Carvalho, Helena Megumi Sonobe, Namie Okino Saada	2015	B2

TABELA 2: Descrição das características metodológicas e principais resultados encontrados. Santo Antônio de Jesus, BA, 2016 (continua)

Título	Características metodológicas	Principais resultados encontrados
Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora	Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Fizeram parte da pesquisa 10 pacientes: 8 do sexo masculino e 2 do sexo feminino, na faixa etária entre 24 e 84 anos.	A convivência com a bolsa de colostomia gera sentimentos conflituosos, preocupações e dificuldade para lidar com esta nova situação. Favorece a perda da autoestima. Aparecem as disfunções sexuais e frequentes problemas referentes a vivências da sexualidade, atribuídos, principalmente, à aparência das bolsas, o vazamento de secreções em torno da bolsa, o odor e eliminação de gases.
Sexualidade, estoma e gênero: Revisão Integrativa da Literatura	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura.	A expressão e vivência da sexualidade são aspectos frequentemente alterados após a confecção do estoma intestinal. Os motivos que levam ao desinteresse sexual diferem quanto ao gênero. Para as mulheres, o desinteresse sexual decorre de fatores psicoemocionais, com estreita relação entre o uso do equipamento coletor e a imagem corporal (estética), interferindo conseqüentemente, na auto-estima. Já em relação à sexualidade masculina, as restrições decorrem da mutilação anatômica e funcional dos órgãos sexuais.

Continua...

... continuação

TABELA 2: Descrição das características metodológicas e principais resultados encontrados. Santo Antônio de Jesus, BA, 2016.

Título	Características metodológicas	Principais resultados encontrados
Ser mulher estomizada: percepção acerca da sexualidade	Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa. Foi composto por 10 mulheres na faixa etária entre 37 e 70 anos.	A presença do estoma interfere no vivenciar da sexualidade. A dificuldade para se adaptarem à estomia é devido à privação do controle fecal e da eliminação de gases. Verificou-se que as mulheres modificaram, também, a forma de se vestir para ocultar o uso da bolsa coletora.
Mudanças no Processo de viver do paciente estomizado após a cirurgia	Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 9 pacientes (cinco homens e 4 mulheres) na faixa etária entre 42 e 77 anos.	Há dualidade no viver estomizado. pacientes estomizados interpretam a estomização como positiva, outros referiram que para se adaptarem precisaram de tempo, acesso aos materiais para seu cuidado e apoio. O uso da bolsa coletora submete os pacientes estomizados a situações de desconforto, necessidade de estabelecerem novas rotinas de cuidado e desenvolverem habilidades para o autocuidado.
A sexualidade do paciente estomizado: revisão integrativa	Trata-se de revisão integrativa de Literatura com 9 publicações.	A estomia gera mudanças na autoimagem corporal ao alterar hábitos na vida, principalmente, os que envolvem a sexualidade. Os estomizados apresentam sentimentos de medo, vergonha, rejeição e exclusão.
Sexualidade de pessoas com estomias intestinais	Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 10 pacientes: 6 homens e 4 mulheres, a maioria na faixa etária ≥ 60 anos	As mudanças vinculam-se à imagem corporal, à autoestima e às relações interpessoais com o parceiro, família e amigos, ultrapassando o visível, com surgimento de medo, rejeição, dificuldade com novos relacionamentos, vergonha corporal, constrangimento pelo equipamento coletor, medo que o ato sexual cause danos à estomia e dificuldade em falar sobre essa condição.

Pensando no objeto de estudo para esta revisão integrativa, a ostomia e as repercussões para a sexualidade de quem a vivencia, os dados obtidos, para posterior análise estão aqui elencadas em algumas dimensões, respeitando a ordem de relevância trazida pelos estudos: alterações psicoemocionais; alterações físicas e sociais; apoio multiprofissional.

6 DISCUSSÃO

6.1 ALTERAÇÕES PSICOEMOCIONAIS

Pela pregnância do aspecto anatômico e, principalmente, do ser-no-mundo veiculado pelo corpo, conferimos à sexualidade uma conotação unidirecional, no qual os atributos corpóreos têm maior visibilidade (SALES et al, 2010). No entanto, a sexualidade humana é mais que uma função biológica, genitalizada, ela é influenciada, também, por fatores sociais e psicológicos (SILVA; POPOV, 2009).

Neste aspecto, Coelho, Santos e Poggetto (2013) traz contribuições acerca de uma sexualidade multifacetada centrada no corpo e nas dimensões subjetivas do homem. Todavia, para eles a pessoa ostomizada tem a sexualidade alterada principalmente em detrimento da autoestima, do que pela própria limitação física. Ou seja, trata-se de uma disfunção atrelada a questões subjetivas.

Notório foi em todos os artigos que a vivência da sexualidade para os ostomizados é um desafio de dupla natureza, por vezes, identificada como uma questão física. Em outro viés, por questões psicológicas, tão íntimas e singulares que, mesmo ao adotar mecanismos de enfrentamento que os viabilizem a uma [re] socialização e diminua a sensação de diferença, pode determinar declínio em todos os aspectos, dentre eles, a sexualidade.

No estudo de Batista et al (2011) é evidenciado que a sexualidade da pessoa ostomizada não deixa de beber do constructo social, assim mulheres e homens ostomizados passam a ter implicações na sua sexualidade por fatores distintos, podendo, em algum momento, justificar a disfunção sexual por questões congêneres e subjetivas como medo, vergonha e sensação de inferioridade. As celeumas sexuais advêm de questões psicológicas, sobretudo, da vergonha frente ao parceiro, o que gera baixa autoestima e medo de ser rejeitado (SILVA; POPOV, 2009).

A saber, o estudo de Martins (2011) contribui com a ideia supracitada. O ostoma e o uso irrevogável da bolsa coletora geram a sensação de sujidade além de repugnância. Assim com o rompimento do padrão determinado, a mulher tem medo de ser rejeitada. Ao perceber-se “inapetente” para seduzir e atrair o sexo oposto, desperta, de alguma forma, o imperativo de não vivenciar a sexualidade, admitindo assim, uma apatia diante da

alteração corporal. Desta forma, o desprendimento sexual decorre de fatores psicoemocionais.

O contato direto com a deficiência física gerada pelo ostoma assim como a necessidade de manipular diretamente as suas próprias fezes geram sentimentos negativos, de baixa autoestima. Ao defrontar com a nova realidade, a pessoa ostomizada sente-se excluída, fora da normalidade. Assim, o isolamento social é comumente utilizado como estratégia, a fim de evitar discriminação, sentimento de pena e reações de aversão (FERREIRA, 2015).

Em decorrência destas problemáticas, o estudo de Mota e Gomes (2013) afirmam que as pessoas ostomizadas apresentam dificuldades para voltar às atividades diárias, o que contribui efetivamente para a redução da qualidade de vida. Martins (2013) complementa que os espaços sociais são evitados em decorrência da necessidade do autocuidado, sobretudo, pelo medo da exposição, insegurança e impotência, sentimentos incongruentes de inutilidade e dependência. Reitera que a não inserção social pode influenciar, inclusive, na saúde psicológica, com reflexos na saúde sexual.

6.2 ALTERAÇÕES FÍSICAS E SOCIAIS

Verificou-se, em todos os estudos, que as repercussões físicas da ostomia geram limitações, uma vez que está circunscrita num contexto maior de dominações de valores. Nesta conjuntura, a pessoa que vivencia a condição de ostomizada, é subordinada à simbiose entre a alienação do "padrão" e a necessidade do redimensionamento das suas próprias necessidades. Assim o corpo ostomizado, estigmatizado foi descrito num contexto de perda da identidade social.

O corpo humano constitui uma realidade simbólica e não, apenas, uma categoria biológica. Todo corpo é social e, neste cenário, cada marca corporal estará impregnada com o peso da subjetividade alheia, com o efeito que as relações sociais tiveram ou tem sobre o "eu" laboral, psíquico, social e sexual (Barbosa; Matos; Costa, 2011).

Nos estudos de Cardoso et al (2015) e Mota e Gomes (2013), salientou-se que a presença de uma ostomia implica em mudanças no viver, as quais perpassam pela alimentação, vestimenta, lazer, trabalho e sexualidade. Em contrapartida, além de representar um conjunto de perdas reais ou simbólicas à vida da pessoa ostomizada, denota, por outro lado, a sobrevivência, a chance de continuar vivendo. No âmbito

biológico, destacaram-se nos artigos as alterações físicas como a amputação do ânus e a consequente abertura de um orifício no plano abdominal, assim como as disfunções sexuais.

A expressiva alteração corporal oriundo da ostomia gera uma sensação de estranheza, fazendo com que este atravesse adaptações para esta nova condição mutilante (SANTOS et al, 2013). A mudança na estrutura anatômica, assim como das funções gastrintestinais advindas da ostomia contrapõem o padrão normatizado pela sociedade representando, sobretudo, a perda inesperada do status “saudável” (PAULA, 2008). Estas “incoerências” contribuem para a perda da identidade, fazendo com que sejam vistos à luz de suas eliminações (ALVES et al., 2013).

Em um dos estudos, Batista et al (2011) complementa a ideia supracitada. Ele afirma que coaduna a estas alterações o uso inevitável da bolsa coletora, a qual imprime na pessoa ostomizada sentimentos negativos e sensação de mutilação. Desta forma, o indivíduo que vivencia a ostomia tende a isolar-se por apresentar um corpo “imperfeito”. A vivência com a bolsa coletora determina sentimentos conflituosos, além de gerar grandes impactos sociais e físicos. No entanto, ele ainda identifica que a bolsa coletora não é o único elemento transgressor na vivência social e pessoal, mas também a qualidade dos materiais e equipamentos utilizados os quais não asseguram solidez e os colocam numa seara de vulnerabilidade, adaptações e constrangimentos.

No tocante às adaptações, destacou-se o âmbito do trabalho, por significar o elemento fundante da sociabilidade e de subsistência humana, sobretudo, o início e continuidade do desenvolvimento social. Enquanto mediadora das relações sociais, o trabalho na vida da pessoa ostomizada ganha outras roupagens, seja no trabalho formal, informal ou doméstico. As atividades que exijam esforço físico devem ser afastadas da sua realidade, a fim de prevenir risco à saúde como, por exemplo, o surgimento de herniações (MAURICIO; SOUZAI; LISBOA, 2014).

Verifica-se no estudo de Mota e Gomes (2013) que a falta de adaptação dos ambientes sociais para a higienização das bolsas coletoras determinam, muitas vezes, a exclusão do convívio social, ao qual, também, está incluso o ambiente laboral.

Ainda neste mesmo cenário, a pesquisa de Mauricio, Souza e Lisboa (2014) traz de forma clara e objetiva todas as problemáticas para o ostomizado neste ambiente que incluem: a não adequação dos equipamentos coletores; a não disponibilização pelo governo de materiais considerados essenciais para o processo de reabilitação;

complicações no estoma e a perda do controle esfinteriano, associada a presença de odor, gases, volume elevado de efluente e diarreia, que os obrigam ir ao banheiro sistematicamente para esvaziar o equipamento coletor, o que pode gerar aborrecimento do empregador.

A seleção e a frequência dos alimentos diários aparecem, em outros três estudos, como interface deste imperativo “adaptar-se”, assim como o autocuidado que compreende limpeza e troca diária das bolsas coletoras de acordo à sua realidade. Neste processo de autocuidado é necessário um “kit reserva” para as eventuais intercorrências, na qual se faz presente uma muda de roupa.

Esta, por sua vez, surge como elemento de estranheza uma vez que descaracteriza a sua identidade. A fim de esconder a bolsa coletora e o volume que está intrínseca a ela são utilizadas roupas largas, por vezes, nada sedutoras. Estes mecanismos são moldados ao passo que são identificados formas de manter um convívio social menos constrangedor, sem excesso de flatulências e mau cheiro (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013).

Verificou-se em todos os estudos que o lazer foi apenas citado como um âmbito de vida modificado pela presença da ostomia. No entanto, Gomes et al (2012) relatam que, por insegurança ou medo de constranger ou incomodar os outros, os ostomizados evitam algumas práticas como atividades em clube ou viajar de ônibus, dando preferência para atividades passivas.

Uma vez que a sexualidade humana só pode ser apreendida em sua totalidade, fica subentendido, após as leituras dos artigos selecionados, que a não ocupação em determinados espaços sociais, seja pela estrutura anátomo-fisiológica ou pelas suas dimensões existenciais, o ostomizado tem a sua sexualidade cerceada, limitada.

Dentro de uma conotação sexual, o estudo de Martins et al (2011) atribui que as relações sociais entre homens e mulheres são influenciadas diretamente sob uma ótica estereotipada de masculinidade e feminilidade e assim serão forjadas as interações, representações e identidade sexual uma vez que estas fazem parte de um processo de articulação entre a sociedade e a trajetória individual. Frente a uma ótica dicotômica de gênero, a mulher, historicamente, trata-se de uma objetificação para o sexo oposto e para tal, deve estar “impregnado” de sensualidade, enquanto o homem revela-se como um instrumento de poder e força.

Cardoso et al (2015) evidenciam que o processo cirúrgico para a confecção da ostomia pode, de forma isolada, determinar o declínio sexual. Digo, sexo anatômico, ou seja, associado aos genitais que remete a ideia de gênero, feminino e masculino (LEITÃO, 2014). A disfunção sexual pode ser configurada como uma iatrogenia. Durante a confecção do ostoma definitivo, pode ocorrer secção de nervos responsáveis pela ereção e/ou ejaculação e, assim, originar redução ou perda da libido, diminuição ou ausência da ereção, alteração na ejaculação e, na mulher, a diminuição ou perda da libido, dispareunia, devido à perda da elasticidade vaginal e à redução da lubrificação. (ALVES et al., 2013).

Cardoso et al (2015) descrevem que a disfunção sexual pode ser provocada por processos orgânicos ou fatores psicossociais, sobretudo, quando existe discrepância acentuada entre os níveis de interesse sexual entre o casal. Para Alves et al (2013), a vivência sexual do ostomizado é mediada pelo infortúnio decorrente da perda da autoestima revelada diante da incompatibilidade física normatizada pela sociedade, a aparência das bolsas coletoras, bem como a falta de controle sobre os efeitos colaterais da ostomia. Estes compreendem vazamento de efluentes intestinais em torno da bolsa, odor e eliminação de gases (ALVES et al., 2013).

A alteração da imagem corporal tem implicações diretas sobre a percepção do ostomizado acerca da sua sexualidade, principalmente para as mulheres. Diante desta realidade, alguns optam em privar-se do ato sexual, outros o ressignifica, dado obtido no estudo de Barreto e Valença (2013).

O corpo na condição de social agrega grandes marcas inscritas por todas as relações preexistentes. Nesse contexto, podem ocorrer modificações expressivas em todos os aspectos da vida humana, sobretudo, na vivência da sexualidade.

6.3 APOIO MULTIPROFISSIONAL

Dentre os artigos selecionados, quatro deles relatam que a reinserção social da pessoa ostomizada é um desafio que demanda, sobretudo, de tempo, aprendizado e aceitação. Assim, faz-se importante o suporte multiprofissional como uma vertente, possível, para ampliar o cuidado. Nessa perspectiva, Cardoso et al (2015) enfatizam que o enfermeiro constitui o profissional de maior relevância para auxiliar na compreensão das

dificuldades diárias individuais e subjetivas por manter o maior contato com o paciente no decorrer do tratamento.

Para Azevedo et al (2015), a assistência de enfermagem deve estar baseada em intervenções efetivas que tenham impactos sobre o (re) viver em sociedade, consigo e em família respeitando os aspectos biopsicossociais. O enfermeiro deve funcionar, sobretudo, como mediador e facilitador deste processo, criando estratégias que minimizem a ansiedade e o sofrimento dessas pessoas, por meio da abordagem da sexualidade, esclarecimento de possíveis preocupações e fornecimento de encaminhamentos adequados.

O enfermeiro denota ser, por relevância de aproximação com o paciente, o profissional com maior propriedade para cooperar no desvelar de habilidades, como o autocuidado e autonomia. A expressão do cuidado dar-se-á, principalmente, pela apropriação da realidade, sendo a educação em saúde um ótimo instrumento de resgate e possibilidades. Através deste instrumento, o enfermeiro desperta no ostomizado a consciência crítica e reflexiva marginalizando o lócus de passividade diante da cultura do silêncio e opressão (MARTINS, 2013).

O processo de tornar o outro sensível às informações sobre o próprio corpo influenciará, de forma positiva, a maneira pelo qual será conduzido e (co) responsabilizado o adaptar de cada indivíduo (AZEVEDO et al., 2015). Desta forma, o fragmento dialógico revelará o declínio na segurança e autonomia da sua realidade que submergem os cuidados à manutenção da ostomia e indiretamente ao convívio sócio-familiar, sexualidade, atividades laborativas, lazer, indumentária e dieta (MARTIN, 2011).

Para além do suporte profissional, fica evidenciado que o enfrentamento do novo e conseqüentemente a sua [re] integração social perpassa, principalmente, por um processo individual, de como ela vislumbra essa realidade. Cardoso et al (2015) salientam a necessidade, num aspecto individual, de manter vínculos com outras pessoas que vivenciam esta realidade, a fim de propiciar troca de experiências, diminuindo a sensação de diferença. Fica evidente que a assistência multidisciplinar não deve ser fragmentada, atentando-se apenas à esfera biológica, mas, também, para a psicossocial.

Segundo Ardigo (2012), a ostomia gera impactos biopsicossociais e culturais diante da imagem não idealizada, das alterações nas atividades sociais e cotidianas, as quais contribuem para o surgimento de inúmeros sentimentos negativos em decorrência das fragilidades e temores. Assim, torna-se visível a necessidade de adaptação para aceitar o

novo. Para tal, é salientado a importância, no pré e pós-operatório, de profissionais de saúde fornecerem orientação à pessoa ostomizada, a fim de diminuir a ansiedade, esclarecer dúvidas, bem como prepará-lo para conviver com a mudança fisiológica contribuindo assim para o planejamento do cuidado.

Aceitar o novo, por ora, o condiciona a uma melhor qualidade de vida, no entanto, os impelem a um processo árduo de conscientização das limitações nas atividades de vida diária, auto-aceitação e autocuidado. Dessa forma, a pessoa que vivencia a ostomia pode sentir violação em diversos aspectos de sua subjetividade que resultam no comprometimento de sua sexualidade, fato comum em todas as produções revisadas.

O exercício da sexualidade é um direito de todos, mas a insuficiência de informações relacionada ao processo afetivo-sexual aparece atrelada ao corpo ostomizado, o que contribui para uma remissão de valores preconceituosos, que por sua vez, contribuem, indiretamente, para a inibição do desejo sexual, contato físico, mesmo que “desgenitalizado” e insegurança em relação ao novo (CARDOSO et al, 2015).

Na assistência à pessoa ostomizada, a sexualidade é uma temática pouco contemplada pelos profissionais de saúde, assim esta problemática perpetua-se, tanto por parte dos profissionais quanto dos ostomizados. Este comportamento contribui para que essas representações e significados sejam pouco conhecidos e explorados nos planos assistenciais. Fica evidenciado assim que a sexualidade vem sendo tratada como uma necessidade humana básica, abordada à luz de questões biológicas ou sendo ocultadas, desvelando ser um elemento ausente na dimensão do ser humano cuidado (MARTINS, 2013).

A sexualidade é, de fato, uma temática que requer cuidado ao ser abordado, por se tratar de um assunto íntimo e possuir uma multiplicidade de significados. Contudo, não deve ser considerada uma dimensão secundária do ostomizado, pois se trata de uma expressão natural do ser humano devendo ser valorizada na prática do cuidado (MARQUES et al, 2014). Em consonância, Martins et al (2011) afirmam que a assistência de enfermagem deve estar fundamentada no caráter mutável e transitório da dimensão sócio-cultural e subjetiva da pessoa, bem como no entendimento da sexualidade.

Sendo assim, fica evidente que a sexualidade sob a égide da desinformação configura um elemento condicionante do processo de “assexualização” do ostomizado.

7 CONCLUSÃO

O estudo permitiu compreender que a pessoa ostomizada apresenta mudanças reais no seu cotidiano. Mudanças de cunho biopsicosocial, com um grande desafio diário para a manutenção nas redes sociais (trabalho e lazer) bem como da sexualidade, por sentir insegurança e medo da rejeição.

Frente a estas mudanças, foi evidenciado que o uso da bolsa coletora traz desconforto ao paciente, colocando-o numa seara de instabilidade emocional e física. Assim, vê-se diante da necessidade de buscar novos meios que viabilizem o convívio social, dentre eles destaca-se o desenvolvimento de novas rotinas e habilidades.

As modificações inerentes à ostomia estão aquém do visível; elas podem estar associadas ao emocional, uma esfera mais subjetiva, com um potencial desarticulador do meio social, sobretudo, da vivência sexual. Neste âmbito, o apoio familiar, sobretudo, profissional aparece como subsídios para melhora da autoestima, conseqüentemente da vivência sexual.

A abordagem da sexualidade do ostomizado requer uma equipe multiprofissional para que seja dada uma assistência integral. No entanto, o debate da sexualidade em pessoas ostomizadas, principalmente para mulheres, é ainda uma dimensão pouco discutida pelos profissionais de saúde. Este velar contribui, significativamente, para que algumas pessoas não retomem suas atividades sexuais, sentindo-se pouco à vontade para o exercício da sexualidade.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo foi em todos os aspectos um grande desafio. O envolvimento com esta temática impôs o exercício, em cada leitura, repensar em que contexto social eu me encontro e se de alguma forma eu contribuo para este perpetuar de preconceitos. No entanto, foi um momento extremamente enriquecedor, não só pela experiência da pesquisa, mas, sobretudo pela confrontação de elementos presentes na trajetória pessoal de cada indivíduo que vivencia a condição de ostomizado.

Nesse contexto, faz-se necessário repensar o comportamento individual, como um ser social e de poder político, principalmente, como profissional de saúde. Não podemos fazer parte de um “consentimento passivo” no qual identificamos, sentimos incômodo e nada fazemos para mudar o bojo das fragmentações sociais à luz de injustiças abissais, a partir de estereótipos físicos.

No decurso desse trabalho, não houve o interesse em esboçar uma crítica que apontasse apenas a incongruência de valores sociais tais como: beleza, corpo, sexualidade, higiene e autocontrole, mas dar subsídio para quem o lê ou quem vivencia esta condição para invalidar este processo de violação e perdas expressivas em todos os aspectos da vida humana, sobretudo, na vivência da sexualidade.

Diante da relevância da assistência integral ao ser humano, trago como contribuição questionamentos, os quais devem ser pensados e alocados nos discursos e práticas diárias daqueles que estão prestando assistência. Assim, o cuidado ao ser humano, que neste momento delimito ao ostomizado, deve seguir os contornos sociais, numa abordagem mutável e dinâmica.

Fica evidenciado, no decorrer do estudo que há uma fragilidade real entre o profissional de saúde e o ostomizado, principalmente, no que tange ao processo de comunicação, no qual questões importantes acerca da sexualidade acabam sendo omitidas, perdendo-se assim, oportunidades para promover a saúde de uma forma ampla e digna. A sexualidade não é abordada porque o ostomizado possui um “problema maior” (biológico), ou de fato, alguém que foge do padrão, não tem direito de vivenciar a sexualidade?

Os profissionais da saúde estão preparados para atender os “diferentes” ou, o “dar mais a quem precisa de mais” faz parte de um engodo social? E, neste cerne de tabu e

preconceitos vividos pelos ostomizados, como fica a assistência daqueles que fogem da identidade heteronormativa, sendo eles, também ostomizados?

Identifico como fator limitante na minha pesquisa a restrição do idioma português, o qual diminui as chances de encontrar maiores dados para melhor fundamentar o estudo, mas com os resultados das produções aqui apresentadas foi possível perceber que há uma lacuna muito grande entre a pessoa ostomizada e a visão dos que o cercam, profissionais de saúde, homens, mulheres e sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Suellen Santos Lima de et al. .Os sentidos da corporeidade em ostomizados por câncer. **Psicol. Estud**, Minas Gerais, v. 15, n. 4, p.761-769, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000400012&lng=pt>. Acesso em: 14 jan. 2016.

ALVES, Rita de Cássia Pinheiro et al. A percepção do paciente portador de ostomia com relação a sua sexualidade. **Revista Interdisciplinar**, Terezina, v. 6, n. 3, p.26-35, set. 2013. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/90/pdf_47>. Acesso em: 8 fev. 2016.

ARDIGO, Fabíola Santos. **Cuidado de enfermagem às pessoas/famílias em perioperatório de cirurgia de estomia intestinal**. 2012. 143 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/99396>>. Acesso em: 20 maio 2016.

AZEVEDO, Cissa et al. Intervenções de enfermagem para alta de paciente com estomia intestinal: revisão integrativa. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 30, n. 2, mar. 2015. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/404/89>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

BARBOSA, Maria Raquel; MATOS, Paula Mena; COSTA, Maria Emília. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. **Psicol. Soc**, Portugal, v. 23, n. 1, p.24-34, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000100004>. Acesso em: 10 jun. 2016.

BARBUTTI, Rita Cristina Silva; SILVA, Mariza de Carvalho Póvoas da; ABREU, Maria Alice Lustosa de. Ostomia, uma difícil adaptação. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p.27-39, dez. 2008. Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 29 jan. 2016

BARRETO, Ana Patrícia Costa Paes; VALENÇA, Marília Perrelli. A sexualidade do paciente estomizado: revisão integrativa. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, p.4935-4943, jul. 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2183/pdf_3048>. Acesso em: 29 jan. 20

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 70 ed. Lisboa, 2011.

BATISTA, Maria do Rosário de Fátima Franco et al. Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 64, n. 6, p.1043-1047, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600009>. Acesso em: 10 jun. 2016.

BECHARA, Raimundo Nonato et al. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. **Rev Bras Colo-proct**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p.146-149, 2005. Disponível em: <http://www.jcol.org.br/pdfs/25_2/05.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2016.

BENSUSAN, Hilan. Observações sobre a libido colonizada: tentando pensar ao tentando pensar ao largo do patriarcado. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p.131-155, abr. 2004. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13444/1/ARTIGO_ObservacoesLibidoColonizada.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

BONILL-DE-LAS-NIEVES, Candela et al. Convivendo com estomas digestivos: estratégias de enfrentamento da nova realidade física. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, São Paulo, v. 3, n. 22, p.394-400, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00394.pdf>. Acesso em: 14 maio 2016.

BORGES, Eliete Cristina et al. Qualidade de vida em pacientes ostomizados: uma comparação entre portadores de câncer colorretal e outras patologias*. **Rev Inst Ciênc Saúde**, São Paulo, v. 25, n. 4, p.357-363, 2007. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/04_out_nov/V25_N4_2007_p357-364.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2016.

CASCAIS, Ana Filipa Marques Vieira; MARTINI, Jussara Gue; ALMEIDA, Paulo Jorge dos Santos. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto Contexto - Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p.163-167, mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 27 jan. 2016.

CARDOSO, Danyelle Braga Rodrigues et al. Sexualidade de pessoas com estomias intestinais. **Rev Rene**. Fortaleza, p.576-585, 2015. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/2051/pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2016.

CARREIRO, Paulo Roberto Lima; SILVA, Alcino Lázaro da; ABRANTES, Wilson Luiz. Fechamento precoce das colostomias em pacientes com trauma do reto:: um estudo prospectivo e casualizado. **Rev. Col. Bras. Cir**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p.298-304, out. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912000000500003>. Acesso em: 31 mar. 2016.

CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. Impacto do estoma sobre o paciente e a família, e a atuação da equipe de saúde. **Acta Paul Enf**, São Paulo, v. 16, n. 4, p.96-102, dez. 2003. Disponível em: <<http://www.rvbhospitar.com.br/documentos/impacto.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2016

COELHO, Amanda Rodrigues; SANTOS, Fernanda Silva; POGGETTO, Márcia Tasso dal. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **Rev Min Enferm**, Minas Gerais, v. 2, n. 17, p.258-267, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/649>>. Acesso em: 10 maio 2016.

CREPALDE, Patrícia Aparecida Francelino. **Características sociodemográficas e clínicas que afetam a qualidade de vida em pacientes estomizados intestinais**. 2016. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2016. Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/138111/crepalde_paf_me_bot.pdf?sequence=4>. Acesso em: 10 maio 2016.

FERREIRA, Francisco Romão. A produção de sentidos sobre a imagem do corpo. **Interface - Comunic., Saúde, Educ**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 26, p.471-483, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n26/a02.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2016. GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

FERREIRA, Emmanuelle da Cunha. **Autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde de estomizados secundário ao câncer colorretal**. 2015. 96 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Programa de Pós-graduação Stricto Sensu - Atenção à Saúde,, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2015. Disponível em: <<http://bdtd.ufm.edu.br/handle/tede/238>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

GOFFMAN, Erving. **Estigma - notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988. 124 p. Disponível em: <http://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/92113/mod_resource/content/1/Goffman;Estigma.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2016

GOMES, Calcagno et al. Ser mulher estomizada: percepções acerca da sexualidade. **Enfermería Global**, Espanha, v. 11, n. 3 p.34-44, 2012. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/pt_clinica2.pdf>. Acesso em: 05 maio 2016.

GOMES FILHO, Miguel. **O cuidado de si: práticas de liberdades nos processos de subjetivações**. 2015. 168 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Educação, Centro de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2015. Disponível em: <[file:///C:/Users/Mayara/Downloads/D - Gomes Filho_Miguel \(1\).pdf](file:///C:/Users/Mayara/Downloads/D - Gomes Filho_Miguel (1).pdf)>. Acesso em: 12 jan. 2016.

LINO, Alexandra Isabel de Amorim. **Diagnósticos e intervenções de enfermagem no atendimento de indivíduos com estomas gastrointestinais: aplicando o processo de enfermagem**. 2014. 115 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, UNB, Brasília, 2014. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/16986/1/2014_AlexandralsabeldeAmorimLino.pdf>. Acesso em: 10 maio 2016.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. **Rev. Bras. Educ. Espec.**, Marília, v. 16, n. 2, p.159-176, ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382010000200002#nt01>. Acesso em: 15 jan. 2016.

MARTINS, Cristina Graças. **Sexualidade da pessoa com ostomia de eliminação intestinal: que intervenção?** 2013. 161 f. Tese (Doutorado) - Curso de Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Curúrgica, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2013. Disponível em: <[file:///C:/Users/Mayara/Downloads/D2011_10001822012_2916025_1 \(3\).pdf](file:///C:/Users/Mayara/Downloads/D2011_10001822012_2916025_1%20(3).pdf)>. Acesso em: 24 jan. 2016.

MARTINS, Vilma Villar et al. Sexualidade, Estoma e Gênero: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Estima**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.39-46, mar. 2011. Disponível em: <http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=277:revisao&catid=18:edicao91&Itemid=43&lang=pt>. Acesso em: 01 fev. 2016.

MARTIN, Paula Alvarenga de Figueiredo. Perspectiva educativa do cuidado de perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p.322-327, abr. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a16v64n2.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

MARTINS, Vilma Villar. **Saúde sexual de mulheres com estomia na perspectiva da teoria de Nota Pender**. 2013. 179 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Centro Biomédico, Faculdade de Enfermagem, Rio De janeiro, 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/riipsa/resource/pt/lil-712811>>. Acesso em: 10 jun. 2016

MARQUES, Antônio Dean Barbosa et al. A vivência da sexualidade da mulher estomizada. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 5, n. 3/4, 83-86, 2014. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/565>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

MAURICIO, Vanessa Cristina; SOUZAI, Norma Valéria Dantas de Oliveira; LISBOA, Márcia Tereza Luz. Determinantes biopsicossociais do processo de inclusão laboral da pessoa estomizada. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 3, n. 67, p.415-421, maio 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0415.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto - Enferm**, Florianópolis, v. 4, n. 17, p.758-76, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018>. Acesso em: 10 jun. 2016.

MENEZES, Maria do Mar Pita Negrão Cardoso de. **Satisfação conjugal, auto-estima e imagem corporal em indivíduos ostomizados**. 2008. 206 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Especialização em Psicologia da Educação, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2008. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/760/1/17273_Tese_Maria_Mar.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 27 ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2008.

MORAES, Adriana de Andrade; BALBINO, Carlos Marcelo; SOUZA, Marilei de Melo Tavares e. O desconforto em pacientes ostomizados. **Revista Pró-Universus**, Vassouras, p.5-8, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.uss.br/pages/revistas/revistaprouniversus/V6N12015/pdf/001.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2016.

MOTA, Marina Soares; GOMES, Giovana Calcagno; PETUCO, Vilma Madalosso. Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma. **Texto Contexto - Enferm**, Florianópolis, v. 1, n. 25, p.1-8, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce-25-01-1260014.pdf>. Acesso em: 10 maio 2016.

MOTA, Marina Soares; GOMES, Giovana Calcagno. Mudanças no processo de viver do paciente estomizado após a cirurgia. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, p.7074-7081, 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/3435/pdf_4260>. Acesso em: 02 abr. 2016.

NASCIMENTO, Conceição de Maria de Sá et al. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Texto Contexto - Enferm**. Florianópolis, p.557-564, set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/18.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2016

NORONHA, Daisy Pires; FERREIRA, Sueli Mara S. P. Revisões de literatura. In: CAMPELLO, Bernadete Santos; CONDÓN, Beatriz Valadares; KREMER, Jeannette Marguerite (orgs.). **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: UFMG, 2000.

OLIVEIRA, Danielle de. **O estigma da marca corporal invisível: estudo sobre o mundo do trabalho das pessoas com estomia intestinal definitiva**. 2007. 143 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Política Social, Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, Brasília, 2007. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1407/1/Dissert_Danielli_de_Oliveira.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2016.

PAULA, Maria Angela Boccara de. **Representações sociais sobre a sexualidade de pessoas estomizadas: conhecer para transformar**. 2008. 140 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem em Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <[file:///C:/Users/Mayara/Downloads/Maria_Angela_Boccara_DO \(2\).pdf](file:///C:/Users/Mayara/Downloads/Maria_Angela_Boccara_DO%20(2).pdf)>. Acesso em: 27 jan. 2016.

PAULA, Maria Angela Boccara de; TAKAHASHI, Renata Ferreira; PAULA, Pedro Roberto de. Os Significados da Sexualidade para a Pessoa com Estoma Intestinal Definitivo. **Rev Bras Colo-proct.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.77-82, mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbc/v29n1/v29n1a11.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2016.

PETUCO, Vilma Madalosso. **Quase como antes A ressignificação da identidade da pessoa ostomizada com câncer**. 2004. 209 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp011704.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROCHA, E.F. **Corpo deficiente: em busca da reabilitação? Uma reflexão a partir da ética das pessoas portadoras de deficiência física**. São Paulo, 1991. 323 p. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade São Paulo

ROCHA, Eucenir Fredini. **Corpo com deficiência: em busca da reabilitação? Uma reflexão a partir da ótica das pessoas com deficiência física**. Anais do I Simpósio Internacional de Estudos sobre a Deficiência, DIVERSITAS, USP, São Paulo, p 10, junho/2013. Disponível em: <http://www.memorialdainclusao.sp.gov.br/br/ebook/Textos/Eucenir_Fredini_Rocha_2.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2016.

ROCHA, José J. Ribeiro da. **Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais**. Medicina, Ribeirão Preto, v. 1, n. 44, p.51-56, 2011. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp5_Estomas_intestinais.pdf>. Acesso em: 10 maio 2016.

SALES, Catarina Aparecida et al. Sentimentos de pessoas ostomizadas: compreensão existencial. **Rev. Esc. Enferm. Usp**, São Paulo, v. 44, n. 1, p.221-227, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100031>. Acesso em: 10 jan. 2016.

SANTANA, Júlio César Batista et al. O significado de ser colostomizado e participar de um programa de atendimento ao ostomizado. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 15, n. 4, p.631-338, 2010. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/20358/13519>>. Acesso em: 01 fev. 2016.

SANTOS, Fernanda Silva; POGGETO, Márcia Tasso dal; RODRIGUES, Leiner Resende. A percepção da mulher portadora de estomia intestinal acerca de sua sexualidade. **Reme**, Minas Gerais, v. 12, n. 3, p.355-362, nov. 2008. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/277#>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos et al. Sexualidade de portadoras de estoma intestinal definitivo: percepção de mulheres. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 4, n. 2, p.119-122, 2013. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/526>. Acesso em: 17 jan. 2016.

SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; PAULA, Cristina Amoroso Damiani de; SECOLI, Silvia Regina. Estomizado adulto no município de São Paulo: um estudo sobre o custo de equipamentos especializados. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**. São Paulo, v. 42, n. 2, p.249-255, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 29 jan. 2016.

SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; SAWAIA, Bader Burihan. a bolsa na mediação “estar ostomizado” - “estar profissional” análise de uma estratégia pedagógica. **Rev. latino-am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p.40-50, jul. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n3/12398.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2016.

SILVA, Ana Lúcia da; SHIMIZU, Helena Eri. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. **Rev Latino-am Enfermagem**. Ribeirão Preto, p.483-490, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a03.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

SILVA, Elisângela Maciel da; POPOV, Débora Cristina da Silva. Reabilitação do paciente estomizado: um desafio para o enfermeiro. **Rev Enferm Unisa**. Santo Amaro, São Paulo, v. 2, n. 10, p.139-143, 2009. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2009-2-07.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

SILVA, Eliete Dias da et al. Colostomia e irrigação: significados psicológicos atribuídos por colostomizados. **Rev. esc. enf. Usp.** São Paulo, v. 33, n. , p.55-62, 1999. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/786.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

SOUZA, Martha Elisa Koch Fernandes de. **O corpo e a sexualidade no contexto escolar.** 2008. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2048-6.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2016.