

ANÁLISE DO DESEMPENHO SEXUAL DE HOMENS COM ESTOMIAS

Resumo: As pessoas com estomias tem a sexualidade como um dos domínios de maior impacto em suas vidas. Portanto, buscou-se investigar as características que influenciam o desempenho sexual de homens estomizados. O estudo é analítico, transversal e quantitativo, desenvolvido em um hospital universitário, no período de maio de 2019 a março de 2020. Os dados das entrevistas foram registrados em planilhas para tratamento estatístico. Participaram 74 estomizados, sendo que 43,2% dos entrevistados relataram possuir um desempenho sexual “bom a excelente”, em contrapartida, apresentaram os piores aspectos quanto ao “controle da ejaculação” e “autoconfiança”, que representa aproximadamente 50% das vezes. Os homens estomizados apresentam alterações emocionais a disfunções sexuais, experimentam a necessidade de adaptação a nova situação relacionado a sua atividade sexual. Portanto, há necessidade de uma equipe multiprofissional capacitada para lidar com as dúvidas, anseios e sentimentos destes indivíduo. Descritores: Estomia, Homens, Sexualidade.

Analysis of the sexual performance of men with stomas

Abstract: People with ostomies have sexuality as one of the most impacting domains in their lives. Therefore, we sought to investigate the characteristics that influence the sexual performance of men with a stoma. The study is analytical, cross-sectional and quantitative, developed at a university hospital, from May 2019 to March 2020. Data from the interviews were recorded in spreadsheets for statistical treatment. 74 people with an ostomy participated, with 43.2% of respondents reporting having a "good to excellent" sexual performance, on the other hand, they presented the worst aspects regarding "ejaculation control" and "self-confidence", which represents approximately 50% of the times. Men with stomas present emotional changes to sexual dysfunctions, experience the need to adapt to a new situation related to their sexual activity. Therefore, there is a need for a multidisciplinary team capable of dealing with the doubts, anxieties and feelings of these individuals. Descriptors: Ostomy, Men, Sexuality.

Análisis del desempeño sexual de hombres con estomas

Resumen: Las personas con ostomías tienen la sexualidad como uno de los dominios de mayor impacto en sus vidas. Por lo tanto, buscamos investigar las características que influyen en el desempeño sexual de los hombres con estoma. El estudio es analítico, transversal y cuantitativo, desarrollado en un hospital universitario, de mayo de 2019 a marzo de 2020. Los datos de las entrevistas fueron registrados en hojas de cálculo para su tratamiento estadístico. Participaron 74 personas con ostomía, el 43,2% de los encuestados reportaron tener un desempeño sexual “bueno a excelente”, por otro lado, presentaron los peores aspectos en cuanto a “control de la eyaculación” y “confianza en sí mismos”, lo que representa aproximadamente El 50% de las veces. Los hombres estomizados presentan cambios emocionales ante disfunciones sexuales, experimentan la necesidad de adaptarse a una nueva situación relacionada con su actividad sexual, por lo que se necesita un equipo multidisciplinario capaz de resolver las dudas, ansiedades y sentimientos de estos individuos. Descriptores: Ostomía, Hombres, Sexualidad.

Shirley Santos Martins

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Brasil. Enfermeira Estomaterapeuta do Hospital Universitário Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão.
E-mail: shirma2015@gmail.com

Suzana Farias Brasil Nepomuceno

Especialista em Residência Multiprofissional de Saúde pelo Hospital Universitário Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão. Enfermeira da empresa UDI Hospital Rede D'Or São Luis, Maranhão, Brasil.
E-mail: suzanafbn@gmail.com

Tamires Barradas Cavalcante

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão, Brasil. Professor Adjunto A da Universidade Federal do Maranhão, Brasil.
E-mail: tamiresbarradas@gmail.com

Orlando José dos Santos

Doutor em Biotecnologia - RENORBIO pela Universidade Estadual do Ceará, Brasil. Professor Adjunto II da Universidade Federal do Maranhão, Brasil.
E-mail: orlandojos@hotmail.com

Líscia Divana Carvalho Silva

Doutorado em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP- USP), Brasil(2014). Professora Adjunto IV da Universidade Federal do Maranhão, Brasil.
E-mail: liscia.divana@ufma.br

Sueli Carneiro

Doutora em Medicina (Dermatologia) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Professor Titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Docente dos programas de Pós graduação em Ciências Médicas UERJ e Medicina/UFRJ.
E-mail: suelicarn@gmail.com

Submissão: 19/07/2022

Aprovação: 16/10/2022

Publicação: 21/12/2022



Como citar este artigo:

Martins SS, Nepomuceno SFB, Cavalcante TB, Santos OJ, Silva LDC, Carneiro S. Análise do desempenho sexual de homens com estomias. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(40):324-336. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.324-336>

Introdução

Estomia ou ostoma são vocábulos de mesmo significado, derivadas do grego, em que “*osto*” designa boca, e “*tomia*” como abertura de origem cirúrgica. Dessa forma, as estomias do tubo digestivo são comunicações diretas de qualquer víscera oca com a superfície do corpo para eliminação de excretas intestinais, urinárias e/ou troca de gases. O referido estoma é definido por um procedimento cirúrgico, no qual é confeccionado um orifício e exteriorizado um segmento da alça intestinal para desvio do trânsito, por onde o conteúdo será expelido e coletado por uma bolsa acoplada na parede abdominal externa^{1,2}.

A diferença das estomias é essencialmente de ordem anatômica, segundo a exteriorização de uma alça específica do intestino delgado ou cólon³. Podem ainda ser classificadas como temporárias ou definitivas - onde há possibilidade de reversão ou não - fator definido pela causa da confecção da estomia, a exemplo: estomias reversíveis habitualmente são provenientes de traumas ou doenças inflamatórias intestinais; já as definitivas sugerem a perda de segmento do tubo digestivo e necessidade de manutenção contínua da excreção por via alternativa, como acontece seguinte a amputação de reto em casos de câncer colorretal^{1,4}. Há, também, a possibilidade de ocorrência de complicações, as quais podem ser precoces (necrose, retração, infecção, fístulas, sangramento, edema e outros) ou tardias (estenose, dermatite, prolapso, hérnia paraestomal e outros)^{2,5,6}.

Segundo estudos de ordem epidemiológica, a população mais acometida pelas enfermidades que podem ocasionar a necessidade de confecção de uma estomia designa-se por pessoas carentes de

informação, renda e acesso aos serviços de saúde, devido a maior exposição a agentes maléficos, como hábitos de vida degradantes - alimentação imprópria ou insuficiente, tabagismo e etilismo - e marginalização do indivíduo - exposição a traumas, sistema de saúde público ineficiente, educação precária, rede de apoio familiar deficiente ou inexistente⁷, - sendo, desse modo, a prevenção e detecção precoce descontínua e faltosa dos problemas de saúde, além do despreparo dos profissionais envolvidos, os maiores entraves para uma melhor adaptação do indivíduo⁸.

Por sua vez, essas agressões patológicas ao organismo que resultam em intervenções cirúrgicas para condução da construção de estomias podem ser, em ordem de frequência: neoplasias de cólon e/ou reto, perfurações, fístulas, doenças inflamatórias, doenças congênitas, e outras de menor ocorrência⁹. Para o ano de 2020, estima-se a contagem de mais de 20 mil novos casos de câncer colorretal para cada sexo, sendo esta enfermidade a segunda mais comum entre as partes, ao passo que perde apenas para o câncer de próstata em homens e para o câncer de mama em mulheres¹⁰.

A existência de uma estomia de eliminação modifica a vida das pessoas submetidas, tendo em vista a perda de controle esfinteriano e a presença de uma bolsa coletora acoplada a superfície do seu corpo⁵. Estas modificações requerem uma adaptação complexa, as quais geram dúvidas, medo e frustrações de ordem física e psicológica e interferem diretamente na qualidade de vida do ser humano^{1,8}.

Dentre os pilares da qualidade de vida que podem sofrer alteração nesta população dispõe-se a sexualidade, a qual é segundo a Organização Mundial

da Saúde - OMS, um domínio humano essencial para o bem-estar físico e mental¹¹. Envolve sensações e ações relativas à emoção, prazer, comunicação, afetividade, dimensões estas que estão além de sua necessidade fisiológica. Desta forma, sexualidade transcende o biológico, estabelece-se e torna-se presente na cultura e história do ser. Vale ressaltar que este domínio faz parte ainda da definição de identidade e conduta do indivíduo humano, visto que sustenta a capacidade de diferenciação, criação e inovação das relações com o “eu” e terceiros¹².

As relações afetivas e sexuais são estruturadas e reformuladas por um sistema de significados, induzidos pela cultura, determinantes e condicionantes sociais, padrões de gênero pré-estabelecidos e regionalização. Alia-se a esse pressuposto as experiências individuais atreladas à história pessoal e contexto no qual a pessoa está inserida, sendo estes fatores importantes para delimitar sua reação frente a novas e inesperadas situações, como doenças e acidentes¹³.

A supervalorização do corpo enquanto expectativa de inclusão social, ou até obtenção de poder, surge neste contexto como facilitador do preconceito e discriminação para com os indivíduos em questão, os quais são submetidos a processos mutilatórios devido as condições de enfermidade supracitadas¹⁴.

A atividade sexual obedece a um forte impulso de natureza biológica, mas sua concretização e sua vivência dependem dos aspectos psicológicos, psicodinâmicos e culturais de cada indivíduo. O exercício saudável da sexualidade fortalece a autoconfiança, alivia não só tensões como também as angústias¹⁵. A sexualidade é ainda o que fazemos e o

que somos, e se as condições para realizar um ato sexual de forma satisfatória, ou sentir-se bem para este fim, não são as ideais, o risco de disforia e auto imagem negativa está intimamente atrelado a este momento, já que as mudanças corporais são bruscas e limitantes^{14,16}.

São diversos os fatores que podem vir a minar o senso de integridade do indivíduo, dentre os quais destaca-se o diagnóstico de câncer, onde as vivências e lembranças do tratamento, associados às sequelas emocionais, perturbam o funcionamento sexual^{17,18}. Alterações anatômicas e fisiológicas ocasionadas pela abordagem cirúrgica podem reduzir esse desempenho, mesmo com o desejo mantido; ou ainda as alterações decorrentes da disfunção sexual acarretam muitas vezes na necessidade de controlar os desejos para evitar a frustração¹⁷. Lesões nervosas no ato operatório por vezes ocasionam a disfunção erétil e/ou ejaculação precoce em homens devido a secção de vasos e terminações nervosas da região, tendo em vista que o sistema nervoso autônomo é composto por fibras que tem íntima relação com o reto e tem essencial incumbência nestes mecanismos^{1,2,7,13,19}.

Diante da problemática exposta, a pesquisa em questão tem como objetivo investigar e analisar a sexualidade, mais especificamente o desempenho sexual de indivíduos do sexo masculino com estomias de eliminação, além de buscar saber quais as características que influenciam mais significativamente sobre esta atividade, já que é uma população envolta de tabus, imposição de padrões, inexpressividade de sentimentos e está ainda submetida a uma infinita readequação de modos, onde estes indivíduos estão à beira da perda iminente

de estímulos para uma qualidade de vida satisfatória, devido inúmeros fatores retardantes, de ordem física e emocional. Faz-se ainda justificável pela reduzida gama de estudos sobre o assunto e conversão de profissionais do meio ou associados para um melhor atendimento e cuidado integral destas pessoas.

Material e Método

Trata-se de um estudo analítico, transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) Unidade Presidente Dutra, no município de São Luís, Maranhão, Brasil, entre os meses de maio de 2019 e março de 2020. O Serviço de Pacientes Externos do Ambulatório de Estomaterapia, setor da instituição onde as entrevistas foram realizadas, é coordenado por uma enfermeira estomaterapeuta.

A amostra do estudo foi por conveniência, composta por indivíduos do sexo masculino que estivessem presentes para consulta de rotina e que se mostrassem disponíveis para responder ao questionário proposto. Fizeram parte da pesquisa usuários com estomias de eliminação em caráter temporário, permanente ou indeterminado. Foram incluídos os pacientes do sexo masculino; com idade maior ou igual a 18 anos, com estomia de eliminação; submetidos à confecção de estomia há pelo menos 6 meses, período este que sugere tempo hábil para avaliação de supostas mudanças - positivas ou negativas - vivenciadas pelo entrevistado. Não foram incluídos os pacientes que se recusassem a participar da pesquisa, ou que apresentassem doença aguda em regime de internação hospitalar.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista individual utilizando-se dois formulários com perguntas fechadas elaborados pela equipe de

pesquisa. O primeiro instrumento composto por dados sociodemográficos (idade, município, etnia, estado civil, número de filhos, escolaridade, renda, situação na Previdência Social e religião) e clínicos (tipo de estomia, permanência, causa, comorbidades, tempo decorrido, recebimento de equipamento coletor e complicações).

O segundo instrumento foi o Quociente Sexual Masculino (QS-M)²⁰, elaborado e validado pelo Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo que objetiva avaliar a sexualidade nos do homens (desejo e interesse sexual, autoconfiança, ereção, ejaculação, orgasmo, satisfação e parceira).

O QS-M é composto por 10 questões, baseadas na escala de *Likert* contendo seis alternativas de resposta numa escala que varia de 0 a 5, sendo estas correspondências: 0 - nunca; 1 - raramente, 2 - às vezes; 3 - aproximadamente 50% das vezes; 4 - a maioria das vezes; 5 - sempre. O resultado da soma das 10 respostas deve ser multiplicado por dois, o que resulta em um índice total que varia de 0 a 100, sendo as respostas para avaliação do padrão de desempenho sexual elencadas em intervalos de satisfação: 0 a 20 - nulo a ruim; 22 a 40 - ruim a desfavorável; 42 a 60 - desfavorável a regular; 62 a 80 - regular a bom; 82 a 100 - bom a excelente.

Os dados coletados foram inseridos em um banco de dados na planilha do programa *Microsoft Excel*[®] com dupla digitação, logo após foram exportados para o *software* estatístico *Stata 16.0*[®]. Durante a análise univariada, as variáveis quantitativas foram calculadas por meio de média/desvio padrão ou mediana/amplitude interquartil; e as variáveis categóricas apresentadas por valores de frequência

absoluta (N) e relativa (%). Na análise bivariada, a normalidade das variáveis quantitativas foi verificada pelo teste Shapiro Wilk, além de verificar associação entre as variáveis do primeiro questionário com o QS-M. Para as variáveis dicotômicas, utilizou-se o teste *t* de Student para amostras independentes, ou o teste *u* não-paramétrico de Mann-Whitney; para as variáveis politômicas, utilizou-se a análise de variância simples (ANOVA *oneway*), ou o teste *h* não-paramétrico de Kruskal Wallis. A correlação linear de Pearson foi utilizada para analisar as variáveis contínuas normais, e a correlação de postos de Spearman para avaliação de variáveis contínuas anormais, considerando o nível de significância para o valor de $p < 0,05$.

Os participantes foram esclarecidos quanto aos riscos e benefícios da presente pesquisa, e sobre aspectos de privacidade e confiabilidade das informações, ficando assegurado o direito de

desistência da participação a qualquer momento, segundo seu desejo. A presença no estudo apenas foi homologada e iniciada a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução CNS nº 466/2012. A pesquisa maior, intitulada “Avaliação da função sexual e qualidade de vida de pessoas estomizadas”, que deu origem ao presente trabalho, foi submetida à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP do HUUFMA, com parecer de aceite nº 3.077.936.

Resultados

Para melhor compreensão e distribuição dos resultados desta pesquisa, os dados foram separados em três seções de análise. A primeira parte apresenta o perfil da amostra, com dados sociodemográficos e clínicos sobre os indivíduos; a segunda caracteriza o desempenho sexual dos envolvidos; e a terceira expõe a correlação estatística entre estes dados.

Tabela 1. Características demográficas e socioeconômicas de homens com estomias, associadas com a sexualidade (n=74), São Luís, 2020.

Variável	n (%)	Média (±DP)*	Mín-Máx	p valor
Idade		44,72 (14,96)	19-82	< 0,01 ¹
Município de residência				0,12 ³
Capital do estado	35 (47,30)			
Região metropolitana	09 (12,16)			
Município do interior	28 (37,84)			
Outro estado	02 (02,70)			
Etnia				0,16 ³
Amarela	01 (01,35)			
Branca	13 (17,57)			
Preta	09 (12,16)			
Parda	51 (68,92)			
Estado Civil				0,58 ⁵
Com companheiro	23 (31,08)			
Sem companheiro	51 (68,92)			
Número de filhos				0,79 ²
Nenhum	35 (47,30)			
1 filho ou mais	39 (52,70)			
Escolaridade				0,44 ³
Sem estudo	04 (05,48)			
Alfabetizado	04 (05,48)			

Ensino fundamental	36 (49,32)	
Ensino médio	20 (27,40)	
Ensino superior	09 (12,33)	
Renda		0,04⁴
Menos de 1 a 1 salário mínimo	45 (60,81)	
2 a 4 salários mínimos	22 (29,73)	
Mais de 4 salários mínimos	07 (09,46)	
Religião		0,37³
Católica	40 (55,56)	
Espírita	03 (04,17)	
Evangélica	23 (31,94)	
Testemunha de Jeová	01 (01,39)	
Nenhuma	05 (06,94)	

*Desvio padrão; 1Correlação linear de Pearson; 2t student test; 3Kruskal-Wallis test; 4oneway ANOVA; 5Mann-Whitney test.

Participaram do estudo 74 pacientes do sexo masculino, com idade média de 44,72 (DP±14,96) variando entre 19 e 82 anos, 47,3% residentes na capital do estado, 68,9% de raça parda, 68,9% sem companheira, 52,7% com 1 filho ou mais, 49,3% estudaram até o ensino fundamental (completo ou incompleto), 60,8% recebem entre menos de 1 a 1 salário mínimo, 31% recebem auxílio doença da Previdência Social, 55,5% são católicos.

Tabela 2. Perfil clínico e de estilo de vida de homens com estomias, associados com a sexualidade (n=74), São Luís, 2020.

Variável	n (%)	Mediana (AI)*	Mín-Máx	p valor
Tipo de estomia				0,08³
Colostomia	44 (59,46)			
Ileostomia	23 (31,08)			
Urostomia	06 (08,11)			
Mais de 1 estomia	01 (01,35)			
Permanência da estomia				0,20⁴
Temporária	46 (63,89)			
Definitiva	21 (29,17)			
Indeterminada	05 (06,94)			
Causa da confecção da estomia				< 0,01³
Câncer	16 (22,54)			
Trauma por arma de fogo ou branca	21 (29,58)			
Doença inflamatória	06 (08,45)			
Abdome agudo obstrutivo	06 (08,45)			
Outro	22 (30,99)			
Comorbidades				0,01⁵
Sim	17 (22,97)			
Não	57 (77,03)			
Hipertensão Arterial				0,54²
Sim	09 (12,16)			
Não	65 (87,84)			
Diabetes				< 0,01⁵
Sim	10 (13,51)			
Não	64 (86,49)			
Outra comorbidade				< 0,01²
Sim	03 (04,05)			

Não	71 (95,95)			
Tempo de confecção da estomia (em meses)		19,50 (26,00)	6-216	0,01⁶
Recebe equipamento coletor do governo				0,55 ⁵
Sim	61 (82,43)			
Não	13 (17,57)			
Complicações				0,19 ³
Hérnia paraestomal	10 (13,51)			
Retração	01 (01,35)			
Prolapso	10 (13,51)			
Dermatite	04 (05,41)			
Outro	03 (04,05)			
Mais de uma complicação	13 (17,57)			
Nenhuma	33 (44,59)			
Etilismo				0,03⁵
Não etilista	61 (83,56)			
Etilista	12 (16,44)			
Tabagismo				0,30 ²
Não tabagista	65 (87,84)			
Tabagista	09 (12,16)			
Atividade física				0,69 ³
Nenhuma	48 (64,86)			
Esporádica	17 (22,97)			
Semanal	08 (10,81)			
Outro	01 (01,35)			

*Mediana e Amplitude interquartil; 1Correlação linear de Pearson; 2t student test; 3Kruskal Wallis test; 4oneway ANOVA; 5Mann-Whitney test; 6Correlação de postos de Spearman.

Quanto ao perfil clínico da amostra, 59,4% possuíam colostomia, 63,8% estavam com estomias em caráter temporário, 29,5% necessitaram da confecção da estomia devido trauma por arma de fogo ou branca, 77% não possuíam comorbidades - dentre elas, 87,8% não tinham Hipertensão Arterial, e 86,4% não tinham Diabetes. A mediana de tempo decorrido desde a confecção da estomia foi de 19,5 (AI=26) meses, 82,4% recebiam equipamento coletor do governo, 44,5% não apresentaram complicações relacionadas à estomia.

Tabela 3. Padrão de desempenho sexual de homens com estomias (Quociente sexual masculino), São Luís, 2020.

Padrão de desempenho sexual	N	%
Nulo a ruim (0 a 20)	4	05,41
Ruim a desfavorável (22 a 40)	5	06,76
Desfavorável a regular (42 a 60)	6	08,11
Regular a bom (62 a 80)	27	36,49
Bom a excelente (82 a 100)	32	43,24
Total	74	100,00

Segundo a escala de padrão de desempenho sexual de homens, 43,2% dos entrevistados relataram possuir um desempenho “bom a excelente”. A média de escore para o QS-M foi de 73 (DP±22,98), em uma escala de 0 a 100, o que enquadra a amostra no estrato de desempenho “regular a bom”.

Tabela 4. Domínios de função sexual de homens com estomias, São Luís, 2020.

Variável	Média (\pm DP)	Mínimo-máximo
Quociente sexual masculino (QS-M)	73,08 (22,98)	0 - 100
Desejo e interesse sexual		
Questão 1	04,05 (01,37)	0 - 5
Autoconfiança		
Questão 2	03,06 (01,72)	0 - 5
Qualidade da ereção		
Questão 5	03,87 (01,55)	0 - 5
Questão 6	03,72 (01,60)	0 - 5
Questão 7	03,52 (01,60)	0 - 5
Controle da ejaculação		
Questão 8	03,04 (01,87)	0 - 5
Capacidade de atingir o orgasmo		
Questão 9	04,12 (01,48)	0 - 5
Satisfação que o homem obtém e que proporciona à parceira		
Questão 3	03,74 (01,49)	0 - 5
Questão 4	03,48 (01,68)	0 - 5
Questão 10	03,89 (01,51)	0 - 5

Na óptica dos subdomínios da sexualidade, os quesitos que avaliam a “capacidade de atingir o orgasmo” e o “desejo e interesse sexual” foram os que se obtiveram melhor resultado, onde a média de resposta foi de aproximadamente 4 ($DP\pm 01,48$ e $01,37$ respectivamente), em uma escala de 0 a 5 - que representa a maioria das vezes; em contrapartida, os piores aspectos avaliados foram os de “controle da ejaculação” e “autoconfiança”, com média de aproximadamente 3 ($DP\pm 01,87$ e $1,72$ respectivamente), em uma escala de 0 a 5 - que representa aproximadamente 50% das vezes.

O coeficiente de correlação de Pearson demonstrou correlação negativa estatisticamente significativa entre a idade dos participantes e o escore total do QS-M ($r = -0,38$ e $p < 0,01$), ou seja, quanto maior a idade dos entrevistados, pior o padrão de desempenho sexual. A renda, por sua vez, demonstrou significância na relação dos estratos e os

valores totais de QS-M ($p = 0,04$) a partir da análise de variância simples (Tabela 1).

Ao se analisar a compatibilidade entre a variável causa de confecção da estomia e o QS-M por meio do teste não-paramétrico de Kruskal Wallis para populações de 3 grupos ou mais, foi delimitada significância importante entre eles ($p < 0,01$), indicando uma forte influência do motivo para a presença da estomia sobre o QS-M (Tabela 2).

A presença ou não de comorbidades também delimitou certa relevância sobre o QS-M ($p = 0,01$) a partir do teste não-paramétrico de Mann-Whitney para amostras independentes, demonstrando heterogeneidade entre os grupos; em especial àqueles que indicaram não possuir previamente Diabetes ($p = 0,01$) com mesma testagem (Tabela 2).

O coeficiente de correlação de postos de Spearman demonstrou correlação positiva entre o tempo de confecção da estomia e o QS-M ($\rho = 0,27$ e $p = 0,01$), sugerindo que quanto mais tempo o

indivíduo possuísse a estomia, mais estaria adaptado a mudança e, por conseguinte, demonstraria ter um melhor padrão de desempenho sexual (Tabela 2).

Discussão

Ao analisar a literatura correspondente ao tema, fica visível a escassez de estudos focados no sexo masculino, não obstante este tem presença dominante na maioria das pesquisas que não diferenciam gênero para investigação^{4,5,21-24}. Ainda assim, foi possível perceber a superioridade do sexo feminino em alguns dos artigos selecionados^{13,25-26}. Habitualmente, os homens estão mais expostos às circunstâncias de trauma e violência, além de recorrerem ao serviço de saúde em casos de agravo de alguma condição ou em situações de emergência, o que justifica a predominância do sexo masculino nestas amostras^{5,27}.

A idade média de 44 anos (DP±14,96) destes participantes vai de encontro com o que consta em quase todos os estudos selecionados^{4,5,13,21-23,25,27,28}, onde foi percebido que os idosos são a maioria dos indivíduos por estarem mais vulneráveis a comorbidades crônicas e à gravidade dos casos, principalmente ao se tratar de câncer colorretal⁵. Para a presente pesquisa, observou-se uma faixa etária mais jovem acometida pela estomização e com forte associação com o desempenho sexual ($p<0,01$) - o que demonstrou que os mais jovens tendem a representar uma melhor atuação durante o ato sexual - sendo a faixa etária em questão justificada pelo motivo da abordagem da maioria destes indivíduos, os quais sofreram mais com perfuração por arma branca ou de fogo, tendo em vista que a população de homens jovens e adultos jovens está evidentemente mais exposta à violência⁷.

Em relação à residência dos sujeitos, a maioria relatou morar na capital do estado, onde o campo de pesquisa se encontra, dado este que é corroborado pelo que se encontra em estudos realizados em Teresina - PI e no Rio de Janeiro - RJ^{25,28}. Porém, é importante frisar a grande quantidade de pessoas que procedem do interior do estado do Maranhão na presente pesquisa, correspondente a 37% da amostra em estudo, devido o Ambulatório do Hospital Universitário em questão ser referência para encaminhamento de estomizados a associações, grupos de apoio e programas do SUS, em especial o Programa de Órtese e Prótese, o qual garante o recebimento dos equipamentos coletores sem ônus pelos pacientes²⁹. Percebe-se com este dado que o paciente além de ter que lidar com as mudanças físicas e emocionais provocadas pela presença de estomia, ainda conta com dificuldades de estrutura e ambiente, como a exemplo a necessidade de muitos desses se deslocarem de grandes distâncias, e muitas das vezes sofrerem com a inacessibilidade de banheiros ou locais privativos que pudessem favorecer a higienização e/ou troca do equipamento coletor de forma digna^{21,27-28}.

Para a amostra em questão, 82% já estavam recebendo equipamento coletor de forma completamente gratuita; os que negaram receber, alegaram ainda não ter conhecimento sobre esse direito e foram prontamente orientados e encaminhados. Não foram encontrados estudos na literatura que abordassem sobre este fim.

Ao questionar os participantes sobre a sua cor, 69% autodeclararam-se pardos, dado este corroborado por quase todos os estudos analisados, exceto na pesquisa realizada em Sorocaba - SP, onde a

maioria se autodeclarou de cor branca²⁶. A maior parte dos estudos realizados no Brasil que trabalharam com este dado apresentaram predominância de cor parda autodeclarada tendo em vista a grande miscigenação da população, independente da região^{5,21,25}.

No tocante a situação conjugal, a maior parcela não possuía companheiro, o que vai de encontro com o encontrado em grande parte dos estudos^{4,5,7,13,21-24,26-28}, visto que o extrato desta população entrevistada habitualmente é de idosos e estes, em sua maioria, possuem companheiro e até mesmo uma rede de apoio. Como o presente estudo alcançou em maior escala homens jovens e adultos jovens, fica justificado estes não relatarem a presença de um cônjuge. Fica explícito ainda que estomizados sem companheiro enfrentam maior dificuldade para se envolverem em relacionamentos novamente após a mudança corporal, principalmente ao serem jovens e estarem sob cobrança contínua dos padrões de beleza e convívio da sociedade²¹.

Quanto a presença de filhos, a amostra ficou bem dividida entre não ter filhos e ter de 1 ou mais filhos, apesar da maioria (52%) ainda ser representada pelos que possuíam esta rede de apoio. Estudos mostram que, assim como a presença de companheiros, filhos e até mesmo pessoas de outro parentesco exercem papel importante no processo de adaptação à estomização, visto que auxiliam emocionalmente, estruturalmente e, por vezes, até mesmo financeiramente^{13,17,21}. Ainda, a maioria dos participantes afirmou ter atividade religiosa, sendo em sua maior parte representada por católicos e evangélicos, tendo em vista que esmagadora parcela da população brasileira se diz cristã, o que é confirmado por vários estudos^{4,7,22,26}. Este dado

também reflete que pessoas com estomias também buscam no desenvolvimento da espiritualidade um suporte a mais para o processo de adaptação.

O nível de escolaridade, renda e status na Previdência Social estão intimamente ligados ao avaliarmos o perfil socioeconômico e de compreensão de uma população, ao passo que pesquisas apontam que estas variáveis são diretamente proporcionais^{4,5,28}. O tempo de estudo muitas das vezes determina a capacidade salarial de um indivíduo, e para esta pesquisa ficou perceptível o baixo nível de escolaridade associado a uma renda baixa e a necessidade de recorrer aos auxílios da Previdência, dados estes visíveis em inúmeros estudos sobre indivíduos com estomias²¹⁻²⁸. Além disso, vale frisar que pessoas deste perfil tem um menor nível de percepção e compreensão dos fatos, sendo necessário um esclarecimento sobre a doença e seus obstáculos o mais acessível possível por parte da equipe multiprofissional, em especial da Enfermagem, para assim garantir a adesão do paciente ao tratamento e autocuidado²⁸.

Quanto ao perfil clínico dos homens deste estudo, esses são em sua maioria colostomizados, em caráter temporário, foram estomizados devido trauma por arma branca ou de fogo, não apresentaram complicações relacionadas a estomia e tiveram uma mediana de tempo decorrido desde a confecção da estomia de aproximadamente 19 meses. Todos os estudos concordam quanto ao tipo de estomia mais comum dos sujeitos, e por conseguinte a causa base mais recorrente é o câncer colorretal, pois está associado a uma faixa etária mais avançada e assim, mais vulnerável a doenças crônico-degenerativas^{4,5,7,21-28}. O fato de os indivíduos da presente pesquisa

apresentarem como principal causa para confecção da estomia os traumas por arma branca e de fogo é um dado relevante e diferencial, pois traz consigo ainda uma reflexão sobre estas pessoas serem mais jovens, estarem mais expostas a violência, terem atividade laboral - mesmo que informal - e estarem ainda no auge da sua atividade sexual.

Ao serem avaliados estatisticamente, a causa e o tempo decorrido desde a confecção da estomia tiveram importante relevância sobre o desempenho sexual destes homens ($p < 0,01$ e $p = 0,01$ respectivamente), os quais responderam, em média, apresentar um padrão “regular a bom”. Este dado reflete que apesar de o tempo de confecção médio não ser tão alto e pelo fato da causa remeter a um caráter temporário da estomia - o que está diretamente relacionado a causa base - a sexualidade ainda é vislumbrada de forma positiva por estes sujeitos, apesar de apresentar percalços. Um estudo realizado em Catanduva - SP observou que 75% da amostra selecionada possuía estomia há mais de 2 anos, os quais se mostraram mais adaptados ao convívio com a estomia dos que possuíam há menos tempo, entretanto, esta informação pode variar bastante de acordo com outros fatores²⁷.

Ao se tratar sobre comorbidades no contexto da estomização, a grande maioria dos sujeitos desta pesquisa relataram não possuir alguma doença associada, e esta informação obteve importância estatística significativa com o desempenho sexual ($p = 0,01$), dado este que pode ser justificado pelo estudo apresentar uma amostra relativamente jovem e ainda ativa sexualmente. Um estudo realizado em Brasília - DF apontou que a maioria dos homens com estomias não possuía Diabetes, porém apresentavam

Hipertensão Arterial⁷. Outro estudo que avaliou a sexualidade de pessoas com comorbidades concluiu que estas não perceberam influência direta da Diabetes e da Hipertensão Arterial na prática sexual³⁰. Poucos estudos abordaram sobre complicações associadas às estomias e é perceptível o quanto este dado pode variar, tendo em vista que as amostras podem apresentar ou não complicações, e estas podem ser as mais diversas possíveis, não apresentando um padrão^{24,27}.

Em relação à sexualidade, a média do coeficiente de desempenho sexual para os homens entrevistados foi aproximadamente 73, valor este que se enquadra no estrato que define o desempenho como “regular a bom”. Uma pesquisa realizada em Teresina - PI avaliou 83 pessoas, em sua maioria homens, e encontrou significância entre a atividade sexual e o gênero masculino ($p = 0,00$), os quais se mostraram mais satisfeitos com sua vida sexual apesar da presença da estomia e suas consequências⁵. É importante frisar que não foram encontrados estudos que utilizassem o mesmo instrumento para avaliar o padrão de desempenho sexual que foi utilizado nesta pesquisa.

Ainda que os resultados mostrem uma vida sexual positiva para estes sujeitos, é válido expor os domínios do desempenho sexual mais afetados, segundo as médias de escores, que foram “controle da ejaculação” e “autoconfiança”. Os pacientes que necessitam submeter-se ao procedimento cirúrgico de amputação do reto podem sofrer alterações anatômicas e fisiológicas que influenciam na ereção e ejaculação, sendo estes problemas comuns em homens portadores de estomias, e que, por sua vez, podem influenciar na autoconfiança e seguridade destes indivíduos^{4,5,7,17}.

Pacientes do sexo masculino sofrem maior pressão ao se tratar do desempenho sexual por visarem um padrão de virilidade masculina imposto pela sociedade. Assim, ao apresentarem disfunções desta ordem, desenvolvem sentimentos de medo, vergonha, e às vezes até mesmo o desinteresse pela prática, principalmente se forem solteiros^{21,26}, ao passo que pessoas que já possuem companheiro (a) antes da estomia tendem a substituir o ato sexual por outras representações de sua sexualidade, como carícias, olhares e outros instrumentos de sedução^{13,17,25,30}.

Além do medo constante de rejeição, o estomizado expressa uma dificuldade de relacionar-se com uma parceira, considerando que acredita possuir parcela de responsabilidade na manutenção de suas dificuldades para uma maior intimidade, já que se retrai por conta própria, antecipando uma possível frustração^{4,5,21}. Vale ressaltar ainda que pacientes mais jovens percebem mais alterações de ordem sexual como prejuízo a qualidade de vida já que este pilar de sua existência ainda é bastante explorado²¹.

Conclusão

Esta pesquisa permitiu observar que ter uma estomia pode influenciar diversas variáveis que contribuem para o bem-estar das pessoas, inclusive a sexualidade. As relações afetivas e sexuais são concebidas por um sistema de significados que levam em consideração o contexto sociocultural e as experiências individuais das pessoas, que são fatores determinantes para a compreensão de como serão as reações às mudanças inerentes ao processo de estomização.

As modificações consequentes à estomia vão além do que se vê, associando alterações emocionais a

disfunções sexuais. Embora o desempenho sexual dos estomizados entrevistados, bem como a “capacidade de atingir o orgasmo” e o “desejo e interesse sexual” apresentem bons resultados nas escalas de avaliação, foram evidenciadas as dificuldades em manter o “controle da ejaculação” e “autoconfiança”.

Portanto, o homem estomizado experimenta a necessidade de adaptação a nova situação do seu próprio corpo relacionado a sua atividade sexual, e para isso é essencial uma equipe multiprofissional capacitada para lidar com as dúvidas, anseios e sentimentos destes indivíduo. Dessa forma, será possível reduzir o estigma relacionado a debilidade que a estomia pode causar.

Referências

1. Colwell JC, Bain KA, Hansen AS, Droste W, et al. International consensus results: development of practice guidelines for assessment of peristomal body and stoma profiles, patient engagement, and patient follow-up. *J Wound, Ostomy Cont Nurs.* 2019; 46(6):497-504.
2. Vinhas MSA. Complicações das ostomias urinárias e digestivas [tese]. Faculdade de Medicina, Universidade do Porto. 2010.
3. Silva AC, Silva GNS, Cunha RR. Caracterização de pessoas estomizadas atendidas em consulta de enfermagem do serviço de estomaterapia do município de Belém-PA. *ESTIMA.* 2016; 10(1).
4. Cardoso DBR, Almeida CE, Santana ME, et al. Sexualidade de pessoas com estomias intestinais. *Rev Rene.* 2015; 16(4):576-85.
5. Vera SO, Sousa GN, Araújo SNM, Moreira WC, Damasceno CKCS, Andrade EMLR. Sexualidade de pacientes com estomias intestinais de eliminação. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2017; 9(2):495-502.
6. Ministério da Saúde (BR). 10 orientações para pessoas estomizadas. Brasília, 2019. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/servicos/54023-10-orientacoes-para-pessoas-ostomizadas>>. Acesso em 20 set 2020.
7. Kimura CA, et al. Oncology ostomized patients' perception regarding sexual relationship as an

- important dimension in quality of life. *J. Coloproctol.* 2017; 37(3):199-204.
8. Santos FS, Vicente NG, Bracarense CF, et al. Percepção dos cônjuges de pessoas com estomia intestinal sobre a sexualidade do casal. *REME - Rev Min Enferm.* 2019; 23:e-1217.
9. Aguiar JC, Pereira AP dos S, Galisteu KJ, et al. Clinical and sociodemographic aspects of people with a temporary intestinal stoma. *REME Rev Min Enferm.* 2017; 21:1-7.
10. INCA - Instituto Nacional de Câncer. Estimativa de casos novos de câncer no Brasil em 2020. Brasília. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/estimativa/estado-capital/brasil>>. Acesso em 20 set 2020.
11. Andrade V, Muller FS, Ferreira AM, Barco RS, Goes FCG, Loureiro SCC, et al. A sexualidade do ostomizado na visão do parceiro. *Rev Bras Coloproct.* 1997; 17(3):209-211.
12. Foucalt M. B. Gallager e A. Wilson entrevistam Foucalt: Sexo, poder e a política de identidade. *Rev The Advocate.* 1984; 400:36-30.
13. Paula MAB, Takahashi RF, Paula PR. Os significados da sexualidade para a pessoa com estoma intestinal definitivo. *Rev Bras Coloproct.* 2009; 29(1):77-82.
14. Guedes D. Revisão histórica e psicossocial das ideologias sexuais e suas expressões. In: *Rev Mal-Estar.* 2010; 10(2):447-93.
15. Barbutti RCS, Silva MCP, Abreu MAL. Ostomia, uma difícil adaptação. *Rev SBPH.* 2008; 11(2).
16. Leitão IB. A importância da sexualidade da constituição do psiquismo - um olhar psicanalítico. *Psicologando.* 2015. Disponível em: <<https://psicologado.com.br/abordagens/psicanalise/a-importancia-da-sexualidade-na-constituicao-do-psiquismo-um-olhar-psicanalitico>>. Acesso em 29 set 2020.
17. Freitas MRI, Pelá NTR. Subsídios para a compreensão da sexualidade do parceiro do sujeito portador de colostomia definitiva. *Rev Latino Am Enferm.* 2000; 8(5):28-33.
18. Fleury HJ, Pantaroto HSC, Abdo CHN. Sexualidade em oncologia. *Diagn Tratamento.* 2011; 16(2):86-90.
19. Silva JC, Soares MC, Alves HS, Garcia GS. A percepção de vida dos ostomizados no âmbito social. *Três Corações: Rev Universidade Vale do Rio Verde.* 2014; 12(1):346-355.
20. Abdo CHN. The male sexual quotient: a brief, self-administered questionnaire to assess male sexual satisfaction. *J Sex Med.* 2007; 4:382-389.
21. Pereira APS, Cesarino CB, Martins MRI, et al. Associação dos fatores sociodemográficos e clínicos à qualidade de vida dos ostomizados. *Rev Latino Am Enferm.* 2012; 20(1):[08 telas].
22. Ferreira EC, Barbosa MH, Sonobe HM, Barichello E. Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70(2):271-8.
23. Barbosa MH et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos de ostomizados intestinais de um município de Minas Gerais. *REAS.* 2014; 3(1):64-73.
24. Luz MHBA, Andrade DS, Amaral HO, Bezerra SMG, Benício CDAV, Leal ACA. Caracterização dos pacientes submetidos a estomias intestinais em um hospital público de Teresina - PI. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 18(1):140-6.
25. Silva AL, Shimizu HE. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. *Rev Latino Am Enferm.* 2006; 14(4):483-90.
26. Borges EC, Camargo GC, Souza MO, Pontual NA, Novato TS. Qualidade de vida em pacientes ostomizados: uma comparação entre portadores de câncer colorretal e outras patologias. *Rev Inst Ciênc Saúde.* 2007; 25(4):357-63.
27. Jacon JC, Oliveira RLD, Campos GAMC. Viver com estomia intestinal: autocuidado, sexualidade, convívio social e aceitação. *CuidArte Enferm.* 2018 2018; 12(2):153-159.
28. Ribeiro WA, Andrade M, Fassarella BPA, Flach DMADM, Teixeira JM, Ranauro KCDDSS. Perfil de pacientes do núcleo de atenção à saúde da pessoa ostomizada: na ótica sociocultural e econômica. *Rev Nursing.* 2019, 22(215):2868-2874.
29. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. *Diário Oficial da União.* 2009.
30. Costa NCP. Representações sobre sexualidade de pessoas com Diabetes Mellitus ou Hipertensão Arterial Sistêmica [dissertação]. Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. 2019.