

## SUBSÍDIOS PARA A COMPREENSÃO DA SEXUALIDADE DO PARCEIRO DO SUJEITO PORTADOR DE COLOSTOMIA DEFINITIVA\*

*Mara Rúbia Ignácio de Freitas\*\**

*Nilza Teresa Rotter Pelá\*\*\**

FREITAS, M.R.I.de; PELÁ, N.T.R. Subsídios para a compreensão da sexualidade do parceiro do sujeito portador de colostomia definitiva. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 28-33, outubro 2000.

*A investigação teve como objetivo geral descrever como interagem sexualmente o parceiro sexual e o sujeito portador de colostomia definitiva (SPCD), buscando subsídios para a compreensão desse viver, e como objetivos secundários, identificar o modo de proceder sexual dos parceiros sexuais, frente ao SPCD, e identificar possíveis influências da cirurgia de colostomia sobre esse modo de proceder. Para a consecução desses objetivos, realizou-se com os parceiros sexuais dos Sujeito Portador de Colostomia Definitiva, uma entrevista semi-estruturada, gravada ou não, transcrita, recortada e analisada, segundo a técnica de análise de conteúdo. Na análise e discussão dos resultados construímos 39 subcategorias com 4.361 unidades de falas, que, agregamos em três categorias. A Categoria I “Precedentes da Crise” com 4 subcategorias com 113 (36,67%) unidades de falas. A Categoria II “Crise” com 17 subcategorias com 1599 (36,67%) unidades de falas e a Categoria III “Resultado da Crise” com 18 subcategorias com 2.649 (60,74%) unidades de falas. Submetemos esses dados à validação de uma especialista em análise de conteúdo. Os dados obtidos nos permitiram concluir que a preocupação dos profissionais de saúde, segundo o parceiro sexual, é manter o Sujeito Portador de Colostomia Definitiva vivo, e a orientação é voltada ao estoma, ao seu cuidado e à função gastrointestinal. Na fala desses parceiros sexuais estudados, ficou clara a presença da crise nos resultados que, a curto, médio e longo prazos, representam grandes perigos para a sua integridade geral e sexual, e para a adaptação geral e sexual.*

*UNITERMOS: sexualidade, colostomia*

### INTRODUÇÃO

Esta investigação nasceu da certeza de que, através do estudo, poderemos ir ao encontro do homem, incitá-lo a descobrir sua força, assisti-lo em suas necessidades básicas, somando conhecimentos capazes de integrá-lo na família e na sociedade.

A convivência com SPCD\*\*\*\* (Sujeitos Portadores de Colostomia Definitiva) e seus acompanhantes (parceiros sexuais e familiares) no GARPO\*\*\*\*\* (Grupo de Apoio e Reabilitação do Paciente Ostomizado), durante as reuniões na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, contribuiu para determinar nosso objetivo.

Durante esta vivência, registramos que alguns sujeitos do grupo, portadores de colostomia, levavam seus

parceiros sexuais a participar ativamente das reuniões, buscando orientações referentes aos cuidados com a colostomia, com a alimentação e, mais veladamente, com a atividade sexual.

Em relação aos dois primeiros tópicos, sentíamos-nos preparados para a orientação mas, diante da temática da sexualidade, surgiam questões do tipo: “Como vivem os sujeitos portadores de colostomia e seus parceiros sexuais (masculino ou feminino)?”, “Como reagem sexualmente os parceiros sexuais frente ao sujeito portador de colostomia?”, “Qual era o envolvimento com o parceiro antes da operação?”, “Que tipo de relação esses sujeitos mantinham com seus parceiros sexuais?”, “Qual é a atitude do parceiro sexual com o sujeito portador de colostomia definitiva, desde a operação?” Essas questões nos motivaram a busca de subsídios para a compreensão

\* Dissertação de mestrado apresentada em 24 de setembro de 1994, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

\*\* Mestrado e Doutorado pelo Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professor Adjunto da UNIP – Ribeirão Preto

\*\*\* Professora Titular (aposentada) do Departamento Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora Titular do Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

\*\*\*\* Manteremos, em alguns momentos, o uso da sigla SPCD neste trabalho

\*\*\*\*\* Manteremos o uso da sigla GARPO ao longo deste trabalho

da sexualidade do sujeito portador de colostomia e de seu parceiro sexual.

Apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas, problemas de natureza diversa, gerados pela colostomia atingem, não só o sujeito portador e seu parceiro sexual, mas toda a família, constituindo um desafio à equipe de saúde a assistência adequada a esses casais (HOGAN, 1991).

Face à convivência com estes problemas, verificamos que, tanto o sujeito portador de colostomia como seu parceiro sexual, necessitam de informações a respeito de sua sexualidade. Podemos constatar, também, que os profissionais da saúde necessitam de preparo específico no sentido de atender aos questionamentos concernentes à sexualidade, sobretudo com referência aos sujeitos portadores de colostomia.

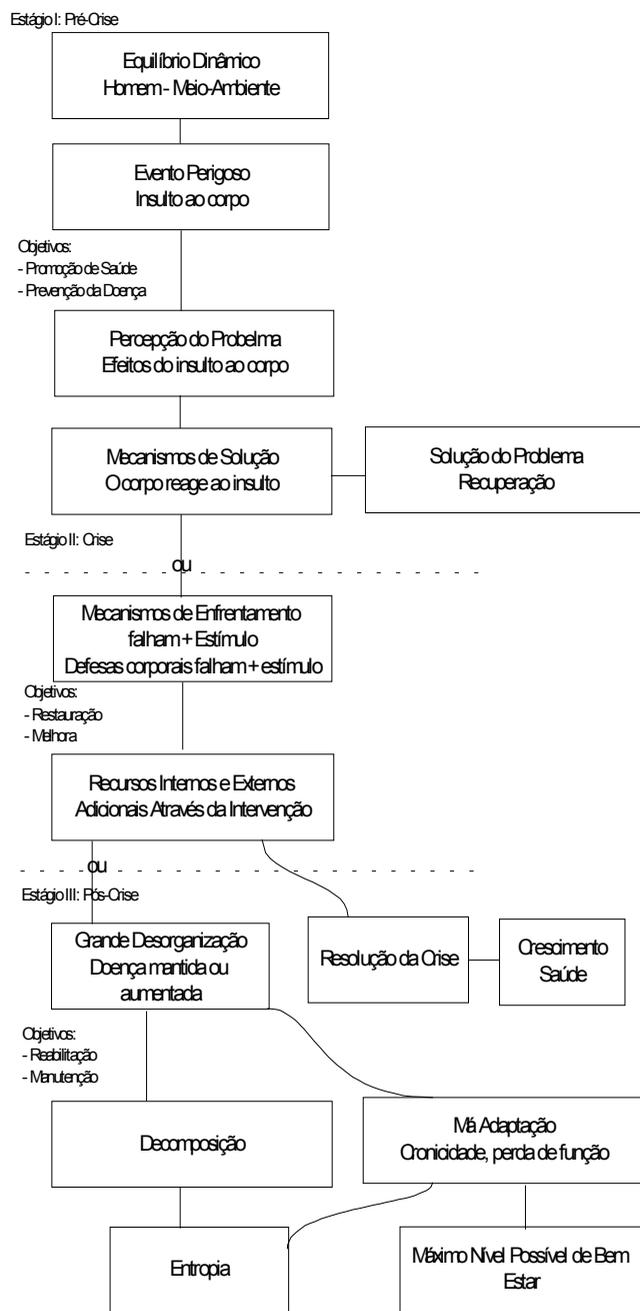
Todo esse quadro se configura em um período de crise onde tanto o sujeito portador de colostomia definitiva como seu parceiro sexual têm que buscar a adaptação.

CAPLAN (1966) definiu crise como um fenômeno de tempo limitado, com um resultado não predeterminado no início. Trata-se de um estado de desequilíbrio psicológico, provocado quando o indivíduo enfrenta situações que pressupõem ameaça, exigências ou perdas; esse estado de desequilíbrio pode ser resolvido por mecanismos de solução de problemas e/ou terapia orientada à crise. Sujeitos em período de crise, tentam manejar o conflito e, eventualmente, conseguem algum tipo de adaptação que pode ou não reverter em seu benefício.

Autores como DYK & SUTHERLAND (1956); DLIN & PERLMAN (1972); LYONS (1972, 1975); KOLODNY et al. (1982); MUNJACK & OZIEL (1984); NORRIS et al. (1988); SCHOVER (1988); HOGAN (1991) concordam que os padrões de adaptação apresentados pelo sujeito portador de colostomia estão ligados ao parceiro sexual, chave que modela os detalhes, pois ele pode contribuir tanto para o sucesso como para o fracasso, levando o paciente a adaptar-se à situação atual.

Frente a esse fato, direcionamos nosso interesse de estudo ao parceiro sexual do sujeito portador de colostomia definitiva no período de crise, reunindo subsídios para orientar os casais que procuram ajuda, através do uso do procedimento da interpretação do conflito atual e da intervenção em crise.

## REFERENCIAL TEÓRICO



Fonte: Esquema adaptado do modelo de INFANTE, M.S. de crises theory: a framework for nursing practice. Virginia: Reston, 1982

## OBJETIVO

### Objetivo geral

- Descrever como interagem sexualmente o parceiro sexual e o sujeito portador de colostomia definitiva, buscando subsídios para a compreensão desse viver.

### Objetivos secundários

- Identificar o modo de proceder sexual dos parceiros sexuais frente ao sujeito portador de colostomia definitiva.

- Identificar possíveis influências da cirurgia de colostomia sobre esse modo de proceder.

## METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido junto à clientela do GARPO da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Esse serviço atende sujeitos portadores de colostomia definitiva do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e clientes encaminhados por outras unidades de saúde de Ribeirão Preto e região.

O presente trabalho constitui uma pesquisa descritiva, para a qual escolhemos o procedimento exploratório, levando, assim, à utilização de uma interpretação dos conteúdos dos entrevistados pelo processo de dedução (BARDIN, 1977).

Usamos os registros como fonte de informação e aplicamos a técnica de análise de conteúdo segundo BARDIN (1977) nas unidades de fala, procurando subsídios para compreensão da sexualidade do casal.

A amostra deste estudo foi casual simples e composta por parceiros sexuais dos SPCD participante do GARPO, residentes em Ribeirão Preto e que se propuseram a participar da entrevista, perfazendo um total de 21 parceiros. Os sujeitos foram esclarecidos quanto ao objetivo da pesquisa e consentiram em participar da mesma.

As informações foram obtidas em uma entrevista semi estruturada, gravada ou não, especificamente, para este estudo. O parceiro sexual respondia às questões sobre sua identificação pessoal, abrangendo as variáveis: sexo, idade e outros. Após pedirmos autorização para gravar a entrevista e explicarmos tal procedimento, a mesma era iniciada, um parceiro sexual não aceitou gravar a entrevista utilizou-se, então a técnica do registro cursivo com papel e lápis.

Após os recortes e análise temática das unidades de fala, definidos três grandes categorias baseadas no proposto por CAPLAN (1966) e JACOBSON (1979): Categoria I - **“Precedentes da Crise”**, da cirurgia de colostomia. Categoria II - **“Crise”** após a cirurgia de colostomia. Categoria III - **“Resultados da Crise”**, após a cirurgia de colostomia.

Submetemos os dados da presente investigação à validação de uma juíza especialista em análise de conteúdo, pesquisadora associada ao Departamento de Psicologia da Universidade de Brasília que, após ser instruída para que julgasse as categorias de modo a verificar a concordância ou não com os *corpus*, bem como a adequação das unidades de fala dentro das subcategorias, avaliou a adequação das mesmas ao núcleo temático e ao referencial teórico escolhido. Assegurada a validação do conteúdo das categorias com suas subcategorias, passamos à fase de apresentação e análise dos dados.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A orientação sexual declarada por todos os parceiros sexuais era heterossexual, sendo, o grupo de SPCD constituído de dez sujeitos masculinos (47,61%) e onze femininos (52,38%).

A partir das unidades de falas, foram construídas 39 subcategorias que, agregadas, constituíram as três categorias, a saber: “Precedentes da Crise” - com 4 subcategorias; “Crise” - com 17 subcategorias; “Resultados da Crise” - com 18 subcategorias. Das 4.361 unidades de fala, 113 (2,59%) correspondiam à Categoria I - “Precedentes da Crise”; 1.599 (36,67%), à Categoria II - “Crise” e 2.649 (60,74%), à Categoria III - “Resultado da Crise”.

Na Categoria I - “Precedentes da Crise” - as lembranças mais fortes geraram falas agrupadas nas quatro subcategorias: - “antes a vida era boa”; - “conflitos antes da cirurgia de colostomia”; - “relaciona sexo com idade antes da cirurgia de colostomia”; - “sem atividade sexual antes da colostomia”.

Acreditamos ser a categoria I, “Precedentes da Crise” importante para o entendimento da crise, pelo fato de suas subcategorias demonstrarem predominantemente um relacionamento negativo, principalmente em 3 subcategorias, com citações dos conflitos pré-operatórios, a falta de atividade sexual antes da cirurgia, bem como a acomodação do casal ao preconceito social de que atividades sexuais são direito de pessoas jovens e sadias, como pode ser detectado nas falas a seguir: “...tivemos problemas de relacionamento antes...”/“...tivemos problemas antes, eu já queria separar antes da cirurgia...”/“...era boa nossa vida sexual, com a idade diminuiu...”

Estas falas vêm ao encontro do mencionado por MUNJACK & OZIEL (1984) e LOPES (1993) para os quais o relacionamento positivo no pré-operatório “é o alicerce da casa”, se o conflito já existe, com a cirurgia o conflito tende a aumentar, gerando angústia e insegurança no pós-operatório. Autores como DYK & SUTHERLAND (1956); SCHOVER (1988) e HOGAN (1991) também sustentam que a qualidade do relacionamento entre os parceiros, antes da cirurgia, determina o ajuste pós-operatório.

CAPLAN (1966) e JACOBSON (1979) referem que existe a necessidade de entendermos os antecedentes da crise a fim de podermos perceber a situação e analisarmos seus resultados à luz da busca da resolução da crise imediata.

A presença da crise nas falas proferidas pelos parceiros sexuais do SPCD constituiu a categoria II - “Crise”, com 17 subcategorias, totalizando 1.599 (36,67%) unidades de fala. Os parceiros sexuais masculinos evidenciaram a crise vivida pela alta frequência em suas falas das subcategorias: “pior é o

cheiro”; “imagem corporal”; “compaixão, dó, tristeza”; “incoformismo”; “colostomia vista como doença”; “dependência” e “rejeição”.

Os parceiros sexuais femininos manifestam sua situação de crise no pós-operatório com prevalência de unidades de fala nas subcategorias “ambivalência”; “infantilização”; “conformismo”; “jogo do contente”; “é difícil”; “tolerância”; “conflitos depois da colostomia”; “sentimentos em relação ao SPCD”; “negação da doença, da vida, da situação”; “dificuldade em aceitar o estado geral do SPCD”.

Essas subcategorias resumem bem o sentimento único, a mutilação, a doença, o defeito que se vê e que leva a sentimentos de inconformismo, dó, compaixão. “... a pessoa fica meio aleijada com a doença, é mutilante...”

HOGAN (1991) refere que os SPCD masculinos recebem maiores cuidados físicos das parceiras sexuais no pós-operatório, tornando-se dependentes físicos, e as mulheres portadoras de colostomias recebem ajuda dos filhos, vizinhos, irmãos ou outro parente ou amiga mulher.

Se o parceiro sexual não consegue olhar o estoma, isso certamente será entendido como rejeição e se o parceiro presta um cuidado físico demonstrando não querer, sentindo nojo ou demonstrando estar rejeitando o SPCD, este perceberá, sendo, então, melhor que outra pessoa o faça ou estimular o SPCD para o autocuidado (SCHOVER, 1988; BINDER, 1981 e HOGAN, 1991).

Todos esses eventos caracterizados nas subcategorias evidenciam que os mecanismos internos falharam e os riscos e estressores continuam presentes o que para CAPLAN (1966) e JACOBSON (1979), caracterizam a crise. Para esses autores crise mal resolvida geram resultados pós-crise que podem representar grandes perigos para a integridade daqueles que a vivenciam levando-os a uma adaptação geral negativa.

Como o casal emergiu desta vivência resultou na categoria III os “Resultados da Crise” que apresentou maior número de unidades de falas (2.649) agrupadas em 18 subcategorias.

Para melhor compreensão dos resultantes do processo de crise, as 18 subcategorias foram reunidas em 3 agrupamentos que denominamos de “**adaptação geral**”, “**adaptação sexual**” e “**adaptação neutro**”.

O agrupamento “adaptação neutro” compreende as subcategorias: - “descreve sentimentos do SPCD”; “descreve cirurgia e tratamento” e “descreve situações culturais e religiosas” que não serão objeto de análise neste trabalho, pois descrevem apenas situações gerais de vida do casal. Em nosso entender, esse foi um mecanismo utilizado pelo parceiro sexual do SPCD para aliviar a tensão gerada pelo tópico que naquele momento estava sendo discutido na entrevista. Por ser um recurso para salvar o entrevistado da dificuldade do momento

ele(a) era muito prolixo, tanto que este agrupamento (adaptação neutra) estava presente em todos os entrevistados, sendo que a maior frequência ocorreu em parceiras sexuais femininas. Assim, esse agrupamento obteve o maior número de unidades de fala (1558 - 35,73%) da categoria III - “Resultado da Crise”.

No agrupamento “adaptação geral” com 293 (5,03%) unidades de fala, constituindo 4 subcategorias assinaladas a seguir: “cuidar, assistir, proteger”; “companherismo”; “independência do S.P.C.D.” e “compara o sujeito portador com outras pessoas, coisas ou animais”.

Nota-se neste agrupamento empenho do parceiro sexual em buscar o retorno a uma vida comum mais participativa através do “cuidar, assistir, proteger” quando assim se expressam: “... eu ajudo quando o estoma tá muito grande, limpo o banheiro, procuro animá-lo...” / “... eu cuido dele...” / “... cuido dele, fiz saquinhos para cobrir a bolsa...”

Essas estratégias adaptativas em nível do viver em geral remetem as estratégias usadas na esfera sexual onde a fala dos parceiros foram agrupadas em 11 subcategorias com 798 unidades de falas (29,10%) significativamente mais extensa que adaptação geral, entretanto, quase metade das falas denominadas neutras. A adaptação sexual é expressa pelas subcategorias: - “Uso de práticas sexuais alternativas após a colostomia”; - “Sem alteração sexo pênis-vagina”; - “Aceitação sexual toma iniciativa”; - “Com a colostomia pararam as atividades sexuais”; - “Pararam as atividades sexuais temporariamente”; - “Considera sexo antes e depois da cirurgia”; - “Mudou a conduta, no comportamento sexual”; - “Descreve comportamentos em relação ao sexo”; - “Rejeição sexual”; - “Aceitação sexual com conformismo”; - “Faz confidências”.

Muitas dessas subcategorias sugerem uma adaptação sexual problemática sobretudo entre os parceiros sexuais masculinos. “... gosto de abraçar e beijá-la, algum tempo atrás estávamos tentando e ela chorou...” / “... não deu mais no canal certo, fazemos de outro jeito, ela goza mexendo no peito e com a coxa...” / “... não precisamos fazer sexo diretamente, vai de outro jeito...”

MULLEN & MACGINN (1992) salientam que “carregamos tudo o que somos para a relação sexual, nossas crenças, expectativas e experiências”. Apesar destes casais demonstrarem um certo grau de adaptação positiva quanto a terem encontrado outras formas de prazer e não apenas a tradicional pênis-vagina, ainda lamentam a falta de local “normal”. “... as relações não deu mais para ser como antes no canal certo...” “... relação mesmo não tem condição, então tem que ser de outra maneira...”

A orientação para o casal usar práticas alternativas é de suma importância, uma vez que no

homem durante a cirurgia de colostomia muitas vezes ocorre secção de artérias ou nervos responsáveis pela ereção peniana, com conseqüente disfunção eretiva. A satisfação da parceira sexual, utilizando modos alternativos pode ser satisfatório para ambos. Dentro dessa ótica, tal prática permite que o homem continue a se sentir um ser atraente (LYONS, 1975).

Os parceiros sexuais femininos nesta amostra referem esse fato: "... sexo pela vagina não...ele só se masturba, ele sente prazer e tudo..." / "... ele não consegue...mas se masturba...eu não aceito isso...".

Vivenciar o contato com SPCD e seu(a) Parceiro(a) foi desvelador para nós de muitos aspectos que são costumeiramente ignorados pelos profissionais da área de saúde que têm um discurso humanista e uma prática calcada no modelo biológico do atendimento.

Manter o indivíduo vivo é o objetivo desse modelo, sem que se tenha a preocupação de qual é qualidade dessa vida. Toda orientação é voltada ao estoma, ao seu cuidado e à função gastrointestinal como se o indivíduo agora fosse o seu estoma.

Ao adotarmos a terminologia "sujeito portador de colostomia definitiva", nos afastamos desse proceder, visualizando ou tentando visualizar o cliente e seu parceiro com seus medos, angústias e aflições, e, por isso, com necessidade de alguém que descreva sua(deles) crise existencial, de modo a propor, aos profissionais recursos de ajuda.

Essa é nossa aspiração: ter podido, através desta descrição, propiciar uma melhor compreensão de que o casal precisa de ajuda na busca de sua adaptação geral e de sua adaptação sexual. A adaptação sexual pode e deve ser fonte de prazer, afeto e conforto àqueles que tanto já sofreram e que têm que conviver com o fantasma de uma doença que pode novamente se manifestar. Acreditamos que, se apenas um dia restasse a esse casal, eles teriam o direito de vivê-lo em sua plenitude.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este trabalho, visualizamos que os parceiros sexuais do SPCD os reconhecem como um

mutilado, doente, um peso e pessoa difícil; entretanto, assim preferem, a vê-los mortos. O olhar panorâmico de nossos dados sobre a ótica da "Teoria da Crise", CAPLAN (1966); JACOBSON (1979) e INFANTE (1982), permitiu-nos concluir que os sujeitos por nós estudados não conseguiram uma "Resolução da Crise" com conseqüente "Crescimento da Saúde", apresentando, no entanto, uma "Grande Desorganização".

Pudemos compreender que o modo de viver do SPCD e seu parceiro, no momento da entrevista, caracterizava-se por um período de pós-crise com mecanismos de enfrentamento geralmente negativos, resultantes de uma vivência da pré-crise sem apoio e intervenção dos profissionais que os assistiram quando os parceiros assim se expressaram: "... deviam ter explicado prá nós no hospital a situação que ficaríamos..." "... no dia da cirurgia, não sabíamos que ia colocar isso ... que ia ser assim..."

Sabemos que o medo e a dor afastam os desejos sexuais e que a falta de orientação e diálogo não deixam que o prazer e a sexualidade voltem a fazer parte da vida desses casais. Essa situação perigosa geralmente resulta em "Crise".

Essas constatações nos remetem à reflexão de que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, necessitam de preparo para intervir junto à integridade geral e sexual desse casal.

A integridade sexual do cliente necessita ser percebida e compreendida pelo profissional de saúde, a fim de que o planejamento da assistência prestada ao cliente o contemple como Ser Integral. Para atuar nessa área, é necessário que o profissional de saúde identifique suas limitações e capacidades que envolvem suas atitudes, crenças, valores, conhecimentos e maneira de ser (MC FARLANE & RUBENFELD, 1983).

A operacionalização do processo de assistir o SPCD e seu parceiro é tarefa que se impõe como urgente ao profissional enfermeiro e sentimos que, após essa etapa da investigação, o passo seguinte será o de elaborar e testar um modelo de assistência a esse grupo, de maneira que se possa ajudar o casal na resolução dos problemas vivenciados com um nível positivo de adaptação.

---

## ELEMENTS TO BASE THE UNDERSTANDING OF THE SEXUALITY OF PARTNERS OF SUBJECTS WITH A DEFINITIVE COLOSTOMY

*The general purpose of the present investigation was to describe the sexual interactions involving colostomized individuals, aiming at understanding this experience. The authors aimed also at identifying the mode regarding sexual procedures used by colostomized individuals and the possible effects of colostomy on these procedures. Therefore, a semi-structured interview, recorded or not, was applied to partners of colostomized subjects. The interviews were transcribed and analyzed according to the content analysis technique. Authors divided the results in 39 subcategories with 4.361 speech units that were gathered in three main categories. The category I "Precedence of the crisis" included 4 subcategories with 113 (36.67%) speech units. The category II "Crisis" comprised 17 subcategories with 1599 (36.67%) speech units and Category III "Crisis' Results" comprehended 18 subcategories with 2649 (60.74%) speech units. Data were validated by an expert on content analysis and the conclusion was that the main concern of health professionals is to keep subjects with a definitive colostomy alive, providing orientations focussing on the stoma, its care and gastrointestinal function. The speech of partners showed a clear presence of post-crisis results, representing*

*a great danger to their general and sexual integrity and to their general and sexual adaptation on a short, medium and long-term basis.*

**KEY WORDS:** *sexuality, colostomy*

## **SUBSÍDIOS PARA COMPRENDER LA SEXUALIDAD DE LA PAREJA DEL SUJETO PORTADOR DE COLOSTOMÍA DEFINITIVA**

*La investigación tuvo como objetivo general describir cómo interactúan sexualmente la pareja sexual y el sujeto portador de colostomía definitiva, buscando subsidios para comprender este vivir y como objetivos secundarios, identificar el modo sexual de proceder de las parejas sexuales, frente al sujeto portador de colostomía definitiva, e identificar posibles influencias de la cirugía de colostomía en este proceder. Para la consecución de estos objetivos, se realizó con la pareja sexual de los Sujetos Portadores de Colostomía Definitiva, una entrevista semi-directa, grabada ó no, transcrita, recortada y analizada según la técnica de análisis de contenido. En el análisis y discusión de los resultados construimos 39 subcategorías con 4361 unidades de palabras que integramos en tres categorías. La categoría 1 "Precedentes de la crisis" con 18 subcategorías con 2649 (60,74%) unidades de palabra. Estos datos fueron sometidos a la evaluación de un especialista en análisis de contenido. Los datos obtenidos nos permitieron concluir que la preocupación de los profesionales de salud, según la pareja sexual es, mantener vivo al sujeto Portador de Colostomía Definitiva y la orientación está dirigida hacia al estoma, a su cuidado y a la función gastrointestinal. En las declaraciones de las parejas sexuales estudiadas, quedó clara la presencia de resultados post-crisis que, a corto, medio y largo plazo, representan grandes peligros para su integridad general y sexual, y para la adaptación general y sexual.*

**TÉRMINOS CLAVES:** *sexualidad, colostomía*

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

01. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1977. 225p.
02. BINDER, D.P. **Sex courtship and the single ostomate**. California: United Ostomy Association, 1981. p. 3-32.
03. CAPLAN, G. **Principles of preventive psychiatry**. New York: Basic Books, 1966. p. 299-306.
04. DLIN, B.M.; PERLMAN, A. Sex after ileostomy or colostomy. **Med. Asp. Hum. Sex.**, New York, v. 6, p. 32-43, 1972.
05. DYK, R.B.; SUTHERLAND, A.M. Adaptation of spouse and other family members to the colostomy patient. **Cancer**, New York, v. 9, p. 123, 1956.
06. HOGAN, R. **Human sexuality: a nursing perspective**. 2. ed. Connecticut: Appleton-Century-Crofts, 1991. p. 373-416.
07. INFANTE, M.S. **Crisis theory: a framework for nursing practice**. Virginia: Reston, 1982. 675p.
08. JACOBSON, G.F. Crisis: oriented therapy. **Psychiatr. Clin. North Am.**, Philadelphia, v. 2, n. 1. p. 35-53, Apr. 1979.
09. KOLODNY, R.C.; MASTERS, W.H.; JOHNSON, U.E. **Manual de medicina sexual**. São Paulo: Manole, 1982. p. 275-87.
10. LOPES, G.P. **Sexualidade humana**. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1993. p. 23-78.
11. LYONS, A.S. Potency after rectal resection. **Med. Asp. Hum. Sex.**, New York, v. 6, p. 194, 1972.
12. LYONS, A.S. Sex after ileostomy and colostomy. **Med. Asp. Hum. Sex.**, New York, v. 9, p. 107-8, 1975.
13. MC FARLANE, E.A.; RUBENFELD, M.G. The need for sexual integrity. In: YURA, H.; WALSH, M.B. **Human needs 3 and nursing process**. Connecticut: Appleton-Century-Crofts, 1983. p. 185-233.
14. MULLEN, B.D.; MCGINN, A.K. **The ostomy book - living comfortably with colostomies, ileostomies and urostomies**. Califórnia: Bull Publishing, 1992. 320p.
15. MUNJACK, D.J.; OZIEL, L.J. **Sexologia diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Ateneu, 1984. p. 83-129.
16. NORRIS, J. et al. **Mental health - psychiatric nursing: a continuum care**. New York: John Wiley, 1988. 202p.
17. SCHOVER, L.R. **Sexuality of cancer**. New York: American Cancer Society, 1988. p. 2-38.