

Repercussões da estomia intestinal na sexualidade de homens: revisão integrativa

Repercussions of intestinal ostomy on male sexuality: an integrative review

Repercusiones de la estoma intestinal en la sexualidad de hombres: revisión integradora

Isabella Felix de Araújo Meira¹

ORCID: 0000-0002-0631-994X

Fernanda Rios da Silva¹

ORCID: 0000-0002-6584-6651

Anderson Reis de Sousa¹

ORCID: 0000-0001-8534-1960

Evanilda Souza de Santana Carvalho^{II}

ORCID: 0000-0003-4564-0768

Darci de Oliveira Santa Rosa¹

ORCID: 0000-0002-5651-2916

Álvaro Pereira¹

ORCID: 0000-0003-1899-7374

¹Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

^{II}Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

Como citar este artigo:

Meira IFA, Silva FR, Sousa AR, Carvalho ESS, Santa Rosa DO, Pereira A. Repercussions of intestinal ostomy on male sexuality: an integrative review.

RevBrasEnferm. 2020;73(6):e20190245. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0245>

Autor Correspondente:

Fernanda Rios da Silva

E-mail: enfafernandarios@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 24-06-2019

Aprovação: 25-02-2020

RESUMO

Objetivo: Analisar as produções científicas sobre as repercussões da estomia intestinal na sexualidade masculina e discutir as implicações para o planejamento do cuidado de enfermagem. **Método:** Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Sciverse Scopus, Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature e National Library of Medicine and National Institutes of Health, sem recorte temporal pré-estabelecido e utilizando-se os descritores "sexuality", "ostomy", "colostomy", "men" e "nursing". **Resultados:** Foram incluídos 21 artigos para compor a análise interpretativa. Os estudos apontaram que a estomia intestinal pode afetar a sexualidade masculina e refletir negativamente nas dimensões biofisiológica, psicoemocional e sociocultural. **Considerações finais:** Mediante estratégias de educação em programas que acompanhem os homens estomizados desde o pré-operatório até a reabilitação, a enfermeira pode auxiliar na adaptação à realidade, bem como na qualidade de vida.

Descritores: Sexualidade; Homens; Estomia; Saúde do homem; Masculinidade.

ABSTRACT

Objective: To analyze scientific productions about the repercussions of intestinal ostomy on male sexuality and discuss its implications for planning nursing care. **Method:** Integrative literature review conducted in the databases Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Sciverse Scopus, Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature and National Library of Medicine and National Institutes of Health, with no pre-established time frame and using the descriptors "sexuality," "ostomy," "colostomy," "men" and "nursing." **Results:** 21 articles were included to compose the interpretative analysis. Studies have shown that intestinal ostomy can affect male sexuality and reflect negatively on biophysiological, psychoemotional, and sociocultural dimensions. **Final Considerations:** Through education strategies in programs that follow-up ostomized men from preoperative to rehabilitation, the nurse can assist in adapting to reality, as well as in the quality of life.

Descriptors: Sexuality; Men; Ostomy; Men's Health; Masculinity.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las producciones científicas sobre las repercusiones de la estoma intestinal en la sexualidad masculina y discutir las implicaciones para el planeamiento del cuidado de enfermería. **Método:** Revisión integradora de la literatura, realizada en las bases de datos Scientific Electronic Library Online, Literatura Latinoamericana y de Caribe en Ciencias de la Salud, Sciverse Scopus, Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature y National Library of Medicine and National Institutes of Health, sin recorte temporal preestablecido y utilizándose los descriptores "sexuality", "ostomy", "colostomy", "men" y "nursing". **Resultados:** Han sido incluidos 21 artículos para componer el análisis interpretativa. Los estudios apuntaron que la estoma intestinal puede afectar la sexualidad masculina y reflejar negativamente en las dimensiones biofisiológica, psicoemocional y sociocultural. **Consideraciones finales:** Mediante estrategias de educación en programas que acompañen los hombres ostomizados desde el preoperatorio hasta la rehabilitación, la enfermera puede auxiliar en la adaptación a la realidad, así como en la calidad de vida.

Descritores: Sexualidad; Hombres; Estoma; Salud del Hombre; Masculinidad.

INTRODUÇÃO

A estomia intestinal, também conhecida como estoma e ostomia, consiste em uma abertura artificial, produzida cirurgicamente, que tem como finalidade desviar o fluxo dos efluentes para o meio externo. Tal condição pode impactar a vida dos indivíduos acometidos em virtude de transformações que afetam a multidimensionalidade humana, incluindo repercussões negativas envolvendo a sexualidade⁽¹⁻²⁾.

Nos Estados Unidos da América, estima-se que, anualmente, sejam realizadas cerca de 120 mil cirurgias que requerem a confecção de uma estomia, sendo que 700 mil americanos, entre crianças e idosos, em algum momento da vida já necessitaram desse procedimento para desvio intestinal ou urinário⁽³⁾. No Brasil, essa estimativa chega a 1 milhão e 400 mil procedimentos cirúrgicos por ano, totalizando aproximadamente 34 mil pessoas estomizadas de forma irreversível no país⁽⁴⁾.

As condições mais comuns que requerem a colocação de uma estomia intestinal incluem as doenças diverticulares e inflamatórias intestinais como a Doença de Crohn e a colite ulcerativa, além de traumas abdominais, anomalias colorretais e câncer colorretal⁽⁵⁾.

Em se tratando de sexualidade, é sabido que a existência de um estoma intestinal pode influenciar na qualidade de vida da pessoa estomizada, sendo esta plurideterminada por aspectos biopsicossociais, abrangendo seu potencial biológico, as emoções e as crenças adquiridas e modificadas no processo de socialização⁽⁶⁾. No tocante à população masculina, a estomia, por vezes, apresenta inúmeras repercussões negativas à sexualidade, entre elas o luto pelo membro "invisível" amputado, a perda da autoconfiança e de controle quanto às eliminações intestinais, além de "arranhaduras" na masculinidade, visto que a fragilidade e a insegurança são sinônimos concebidos socialmente ao feminino⁽⁷⁻⁸⁾. Além disso, o procedimento cirúrgico de construção da estomia pode ter influência sobre o funcionamento sexual de homens, já que ressecções intestinais e lesões dos nervos perineais podem advir, desencadeando vários problemas fisiológicos, tais como disfunção erétil, dos distúrbios ejaculatórios e da infertilidade^(7,9-10).

Ao considerar a magnitude dos impactos gerados à sexualidade masculina em decorrência da estomia, identifica-se quase inexistentes intervenções sistematizadas por parte das enfermeiras e demais profissionais de saúde para a assistência individualizada desses homens, estabelecendo um impasse no vínculo profissional-usuário e criando dificuldades de abordagem sobre essa temática⁽⁷⁾. Identifica-se, assim, a relevância de pesquisas que tratem da sexualidade de homens com estomia intestinal porquanto a escassez de trabalhos que investigam esse tema torna-se notória. Assim, chama-se a atenção para importância da contribuição eficaz dos profissionais de saúde, inclusive da enfermeira, para o desenvolvimento de um plano terapêutico e de ações que propiciem menos angústia, maior segurança e comodidade no ato sexual, visando a uma sexualidade mais próxima daquilo que o público masculino vivenciava anteriormente à presença da estomia.

OBJETIVO

Analisar as produções científicas sobre as repercussões da estomia intestinal na sexualidade masculina e discutir as implicações para o planejamento do cuidado de enfermagem.

MÉTODO

Aspectos éticos

Em virtude da natureza bibliográfica da pesquisa, a sua avaliação e aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensada, todavia os aspectos éticos e os direitos de autoria das produções citadas foram respeitados.

Desenho do estudo

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, realizada a partir do cumprimento criterioso de seis etapas, a saber: 1) identificação do problema; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão e pesquisa bibliográfica; 3) definição das informações e categorização dos estudos; 4) avaliação das produções selecionadas; 5) análise dos resultados; e 6) apresentação da revisão com a síntese do conhecimento⁽¹¹⁾.

Coleta e organização dos dados

Neste estudo, foi adotada a estratégia PICO para a elaboração do problema de pesquisa e definição dos critérios de elegibilidade, na qual (P) Participantes: homens; (I) Intervenção: repercussões da estomia intestinal; (C) Comparador: não foi aplicado nesta pesquisa; (O) *Outcomes* ou Desfecho: sexualidade de homens estomizados e as implicações para o planejamento do cuidado de enfermagem. A questão de pesquisa foi: Quais são as repercussões da estomia intestinal na sexualidade do homem?

Para a estratégia de busca, foram escolhidos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) que melhor se adequaram à questão de pesquisa utilizados na língua inglesa como forma de capturar ao máximo estudos publicados na comunidade científica internacional, a saber: *Sexuality; Ostomy; Colostomy; Men* e *Nursing*. Os cruzamentos com os termos foram realizados em pares e em trios, interligados pelos operadores booleanos "AND" e "OR", sendo feitas as seguintes combinações: *Sexuality AND Ostomy OR Colostomy AND Men; Men AND Ostomy AND Nursing; Colostomy AND Men AND Sexuality; Men AND Ostomy AND Sexuality; e Ostomy AND Men*.

A busca ocorreu entre os meses de maio e agosto de 2018, nas bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sciverse Scopus (Scopus), Web of Science (WoS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e National Library of Medicine and National Institutes of Health (PubMed).

Os critérios de inclusão considerados foram: estudos primários com texto completo, nos idiomas inglês, espanhol ou português, sem recorte temporal, que apresentassem relação com o objeto de pesquisa em tela. Os critérios de exclusão foram: estudos de revisão, resumos de congressos, anais, editoriais, monografias, dissertações e teses, além de investigações com desenho ou objetivo pouco claro ou pouco explicitado e investigações que abordassem estomias não intestinais.

Após o levantamento, procedeu-se à leitura dos títulos (seleção das publicações consideradas, no primeiro momento,

relevantes)e, na sequência, à seleção por critério de qualidade (leitura dos resumos seguida da leitura, exploração e análise das produções na íntegra até a composição do *checklist* com os estudos incluídos na revisão), com a intenção de diminuir prováveis erros sistemáticos ou vieses de aferição dos estudos por equívocos na interpretação dos resultados ou no delineamento dos estudos, a fim de garantir o rigor do método e a fidedignidade dos resultados. Quatro entre os seis autores realizaram o levantamento e tiveram acesso ao *checklist* com informações de todos os estudos incluídos na revisão. Assim, a revisão de pares foi adotada no intuito de alcançar consenso e permitir maior fidedignidade aos resultados.

De cada artigo incluído, foram extraídas informações relevantes e adicionadas a um *checklist*, elaborado previamente pelos autores, o qual continha as seguintes variáveis: título, ano de publicação, idioma de origem e de publicação, autores(as), país de origem, periódico, objetivo, metodologia, principais resultados, conclusões ou considerações finais e recomendações, quando houvesse. Tal instrumento, ao ser utilizado, permitiu compilar e sintetizar informações para posterior apresentação com discussão e análise dos achados.

Na Figura 1, é mostrado o processo de identificação e seleção dos estudos de acordo com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses* (PRISMA)⁽¹²⁾.

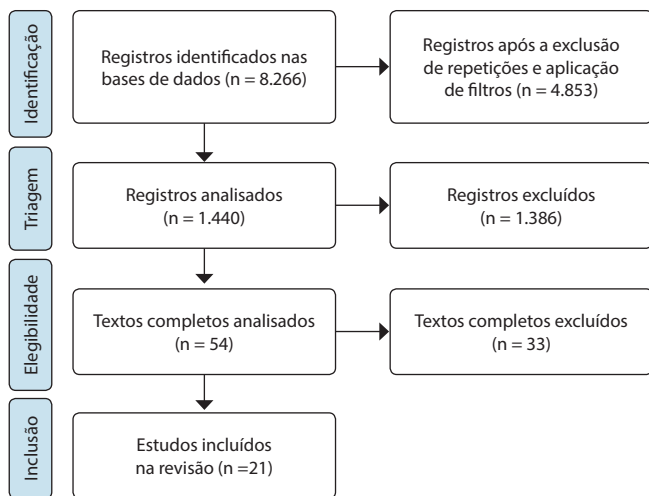


Figura 1 – Fluxograma de identificação e seleção dos estudos incluídos na revisão segundo as recomendações do PRISMA⁽¹²⁾

RESULTADOS

Foram identificadas 8.266 publicações sobre o tema a partir da busca sem filtros nas bases de dados pesquisadas. Após filtragem, considerando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, foram escolhidos 1.440 artigos para a leitura dos títulos e resumos. Destes, 54 foram lidos na íntegra, sendo a amostra final para esta revisão composta por 21 publicações. Os achados referentes a sumarização quanto à caracterização dos estudos selecionados para compor a amostra encontram-se a seguir, no Quadro 1.

Quadro 1 – Sumarização dos estudos incluídos na revisão integrativa de acordo com título, ano, país de realização do estudo e principais resultados, Brasil, 2019

| Título/ano/país de realização do estudo | Principais resultados |
|---|---|
| <i>Sexual experiences of chinese patients living with an ostomy</i> ⁽¹³⁾ 2017 China | Impactos na qualidade de vida sexual com o aparecimento de disfunção sexual, alterações no impulso, excitação, orgasmo e satisfação sexual |
| <i>Sexuality of patients with bowel elimination ostomy</i> ⁽¹⁴⁾ 2017 Brasil | Inatividade sexual em alguns casos e entre os sexualmente ativos, redução do desejo sexual, percepção da falta de interesse por parte da parceira(o), alterações na frequência de encontros sexuais |
| <i>A descriptive, cross-sectional study to assess quality of life and sexuality in Turkish patients with a colostomy</i> ⁽⁹⁾ 2017 Turquia | Alteração das rotinas da vida diária e atividade sexual; problemas com ereção, queda da libido e satisfação sexual |
| <i>Demands of care of stomatized oncological patients assisted in primary health care</i> ⁽¹⁵⁾ 2017 Brasil | Isolamento social e mudanças no estilo de vida (a formação de gases e o odor provenientes da bolsa promovem barreiras para frequentar determinados ambientes sociais), mudanças na forma de se vestir com o objetivo de esconder a bolsa coletora, preocupação com a autoimagem frente ao parceiro (a), diminuição da autoestima e apreensão quanto à possibilidade de eliminar odores e fezes durante sexo |
| <i>Oncology ostomized patients' perception regarding sexual relationship as an important dimension in quality of life</i> ⁽¹⁶⁾ 2017 Brasil | Mudanças na imagem corporal, alterações na função sexual, ajustamento conjugal e mudança de comportamento relacionada à sexualidade; problemas com relações sociais (sentimento de exclusão e dependência) |
| <i>Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients</i> ⁽¹⁷⁾ 2016 Brasil | Medo da nova realidade e do exercício do autocuidado relacionado ao estoma; surgimento de declínio emocional diante da necessidade de manusear a estomia |
| <i>The impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas: a phenomenological study</i> ⁽¹⁸⁾ 2016 Peru | Desconforto durante o ato sexual, sentimento de incapacidade de envolver-se em relações sexuais, limitações nas posições realizadas durante o sexo, alterações na imagem corporal e problemas psicológicos como ansiedade e sofrimento psíquico |
| <i>Sexualidade de pessoas com estomias intestinais</i> ⁽¹⁹⁾ 2015 Brasil | Imagem corporal alterada, potencializada ao deparar-se com a autoimagem em frente ao espelho, rejeição da estomia, isolamento social, receio de fazer sexo, sentimentos conflituosos e preocupação |
| <i>Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a comparison of colorectal cancer patients by ostomy status</i> ⁽²⁰⁾ 2014 Estados Unidos | Disfunção sexual e sofrimento psíquico associado a alteração na imagem corporal |

Continua

Continuação do Quadro 1

| Título/ano/país de realização do estudo | Principais resultados |
|---|--|
| <i>Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality</i> ⁽²¹⁾ 2014 Brasil | Vergonha e incômodo decorrentes de gases, medo da falta de controle sobre o corpo |
| <i>Clinical profile and post-operative lifestyle changes in cancer and non-cancer patients with ostomy</i> ⁽²²⁾ 2012 Irã | Mudanças na dieta, que têm efeito na perda de peso, alterações emocionais (depressão) e mudança de emprego. |
| <i>A cross-sectional survey of quality of life in colostomates: a report from</i> ⁽²³⁾ 2012 Irã | Prejuízos na função sexual e no prazer sexual |
| <i>Health-related quality of life among long-term Rectal Cancer survivors with an ostomy: manifestations by sex</i> ⁽²⁴⁾ 2009 Estados Unidos | Prevalência no desenvolvimento de disfunção erétil e diminuição no retorno à atividade sexual após a cirurgia de estomia |
| Os sentidos de ser homem com estoma intestinal por câncer colorretal: uma abordagem na antropologia das masculinidades ⁽²⁵⁾ 2009 Brasil | Alterações corporais, apreensão quanto à atividade sexual (sentimento de ser menos homem, problemas com o desejo e a ereção peniana), impossibilidade de retomar o trabalho (sentimento de fracasso, decepção e marginalização por não conseguir sustentar a família) |
| Os significados da sexualidade para a pessoa com estoma intestinal definitivo ⁽²⁶⁾ 2009 Brasil | Enfrentamento com recusa de apoio familiar, afastamento social e das atividades laborais, negação da sexualidade e recusa de contato sexual por parte de terceiro/a |
| <i>Sexual health and quality of life among male veterans with intestinal ostomies</i> ⁽²⁷⁾ 2008 Estados Unidos | Disfunção erétil e redução na frequência da prática de sexo |
| <i>Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery</i> ⁽²⁾ 2008 Austrália | Dificuldade em lidar com a aparência alterada (crise corporal), sofrimento psíquico (vergonha, solidão, revolta, ódio, medo, tristeza e depressão), abstenção de relações íntimas, limites nas posições realizadas durante o sexo e sentimento de estar menos atraente para a(o) parceira(o) |
| <i>Experiences of swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery</i> ⁽²⁸⁾ 2002 Suécia | Alienação do corpo (diminuição confiança, choque emocional, experiência assustadora ao ver o estoma pela primeira vez, repulsa), medo de ferir a estomia e de sentir dor durante o sexo, incerteza sobre a vida com a estomia, dificuldade em contar sobre a nova realidade a terceiros, constrangimento pela perda de controle sobre a evacuação, dor e irritação da pele ao redor da estomia |

Continua

Continuação do Quadro 1

| Título/ano/país de realização do estudo | Principais resultados |
|---|---|
| <i>Predischarge and postdischarge of persons with an ostomy</i> ⁽²⁹⁾ 1996 Estados Unidos | Preocupação quanto à capacidade de fazer sexo, de participar de brincadeiras/jogos de amor durante a relação sexual, de alcançar prazer durante o sexo e de conseguir manter o interesse sexual próprio e da(o) parceira(o) |
| <i>Sexual functioning after ostomy surgery</i> ⁽³⁰⁾ 1991 Holanda | Redução da capacidade de despertar sexual (desejo, ereção e lubrificação) e da capacidade orgásmica |
| <i>Sexual adjustment in ileostomy patients before and after conversion to continent ileostomy</i> ⁽³¹⁾ 1981 Suécia | Atividade sexual reduzida ou ausente (a bolsa coletora emergiu como um obstáculo mecânico que interferia na hora do sexo) |

DISCUSSÃO

De modo específico, no homem, a estomia intestinal pode ter impacto sobre a sexualidade e desencadear problemas físicos, psicoemocionais e ou sociais. Destaca-se, inicialmente, a disfunção erétil, alterações no impulso sexual, excitação, libido, os distúrbios ejaculatórios e a infertilidade, socialmente considerados ameaças à masculinidade hegemônica.

A função sexual constitui componente importante na qualidade de vida. É ampla e transpõe o intercurso sexual propriamente dito. A expressão sexual, por sua vez, configura a função essencial da vida da pessoa e, em decorrência disso, se torna importante em todos os estágios de saúde e adoecimento. A função sexual completa consiste na transição entre as fases de excitação e relaxamento, com inclusão do prazer e da satisfação. Por outro lado, a disfunção sexual ocorre quando há incapacidade na participação do ato sexual com satisfação e/ou comprometimento do desejo e/ou excitação e/ou orgasmo^(9,32).

A disfunção sexual masculina inclui problemas com ereção, diminuição da libido e ejaculação anormal⁽³²⁾, situações apresentadas pelos homens estomizados, nos estudos revisados^(9,28).

A função sexual masculina sem danos requer interações entre os sistemas vasculares, neurológicos, hormonais e psicológicos/psiquiátricos. As anormalidades podem estar relacionadas aos fatores anteriores citados e associadas também com drogas e intervenções cirúrgicas, além de diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistólica, obesidade, sedentarismo e problemas no trato urinário inferior⁽³³⁾. Englobam-se, ainda, outros fatores de risco, sendo eles de origem orgânica, psicossocial ou sociodemográfica, tais como idade, renda familiar e educação⁽³⁴⁾.

Para que haja a atividade psicogênica durante a ereção, as imagens sexuais, que podem se originar em respostas a estímulos eróticos, visuais, auditivos ou a fantasias, devem acontecer e serem impulsionados durante a vida cotidiana do homem, no estabelecimento das suas relações. Fatores psicológicos encontram-se fortemente envolvidos nos casos de disfunção erétil em que a ansiedade de desempenho, caracterizada pelo medo de falhar durante a relação, emerge como agente causador

importante, encontrando-se envolvida de fatores cognitivos, afetivos e interpessoais⁽³⁵⁻³⁶⁾. Já os homens em vivência de estomias têm apresentado alterações na imagem corporal, expressadas por disforias, medo⁽¹⁷⁾, angústia, alteração da autoestima, e isso, finalmente, os leva ao adoecimento psíquico^(2,22).

Nos casos em que emerge a disfunção erétil, intervenções direcionadas ao estilo de vida dos homens são recomendadas. Essa comprovação é encontrada em uma revisão sistemática que analisou 5.465 estudos e revelou a inclusão de exercício físico, com destaque para os exercícios aeróbicos de moderada a elevada intensidade, como recurso/estratégia para a melhoria da disfunção sexual⁽³⁷⁾.

Para além disso, a sexualidade influencia o comportamento, define gêneros, papéis, além de compor parte do estilo de vida das pessoas. Nesse âmbito, a disfunção sexual não compromete apenas a satisfação sexual, mas também a satisfação de vida global do indivíduo. Ela é determinante para a redução da qualidade de vida, diminui a autoestima, provoca depressão e ansiedade, que culminam em prejuízos nas relações interpessoais e com a pessoa significativa das relações afetivas e sexuais^(2,18,20,22).

Nesse sentido, a estomia pode representar um obstáculo nas relações interpessoais na medida em que estas dependem do corpo, o qual se configura como base existencial do ser humano, acrescido de valores e atributos sociais. Na presença de uma estomia, o corpo torna-se transformado, o que faz com que os homens escondam a estomia. Tal atitude pode ser uma reação a representações e padrões do corpo estético (sadio), socialmente estabelecidos⁽¹⁸⁻²¹⁾. A imagem corporal alterada influencia o aparecimento de reações diversas, como o sentimento de perda do corpo ideal, obrigando o indivíduo a adaptações e exigências geradoras de estresse^(16,38).

Embora o envolvimento de profissionais com conhecimento e habilidades suficientes para assistir uma pessoa estomizada seja considerado fator de impacto, estudos revelam que os prestadores de cuidados em saúde não se consideram confortáveis em manejar os problemas decorrentes de uma estomia e menos ainda em tratar da sexualidade de pessoas adoecidas⁽³⁹⁾, pois sentem que não possuem qualificação para prestar assistência, por isso atribuem esse atendimento a profissionais especialistas⁽⁴⁰⁾.

Estudo transversal realizado com 3 mil pessoas estomizadas da América do Norte e Reino Unido revelou que os pacientes relataram ter dificuldades técnicas com o gerenciamento de seus estomas e que tinham a percepção de terem recebido informações inadequadas quanto à dificuldade apresentada, fato que também foi associado à presença de problemas emocionais, conjugais e sociais⁽⁴¹⁾.

No sentido de reduzir e minimizar o impacto gerado pelo estoma na qualidade de vida, salienta-se o quão crucial são os cuidados operados pelas enfermeiras, sobretudo no que se refere à consulta de enfermagem de estomaterapia. Tal questão é identificada em um estudo realizado com 100 homens em Portugal, que também chamou a atenção para o estabelecimento de apoio personalizado e acompanhamento às pessoas em seus diferentes estágios de adaptação. Sendo assim, exige-se das enfermeiras a superação dos desafios, como a otimização, ajustes e a personalização das intervenções a cada indivíduo, em sua característica singular e específica⁽⁴²⁾.

Também, no que tange à abordagem da sexualidade, o despreparo dos profissionais de saúde tem sido evidente. Estudo realizado com profissionais de enfermagem na cidade de São Paulo, Brasil, localizou a presença de preconceitos, tabus, juízos de valor e neutralidade nas condutas durante a prática profissional. Além disso, falhas institucionais também foram identificadas, como a inexistência de espaços para discussões sobre a sexualidade em programas de capacitação profissional⁽⁴³⁾.

Estudo de revisão, de origem brasileira, que buscou investigar os impactos da estomia na qualidade de vida e sexualidade, identificou que as pessoas estomizadas apresentam a necessidade de retomar sua sexualidade com a nova condição, o que demanda dos profissionais de saúde conhecimento e habilidades para abordarem a questão e proporem suporte adequado. Também, destacou que as mudanças na sexualidade se encontram associadas à imagem corporal e afetam a estima bem como a interação interpessoal com a pessoa significativa, família e amigos. Essas situações também confirmam achados desta revisão, em cujos resultados se identificou a ocorrência de redução no desejo, insatisfação com a vida sexual, redução dos encontros sexuais, ajustamentos conjugais, mudanças de comportamentos relacionados à sexualidade⁽⁴⁴⁾ tais como alterações nas posições sexuais, falta de desejo ou redução do interesse, podendo evoluir para inatividade ou mesmo anulação⁽¹⁴⁾.

Ante o surgimento de efeitos primários relacionados às manifestações decorrentes do ato cirúrgico e das alterações da imagem corporal, repercussões de ordem psicoemocionais e mentais também costumam emergir. Estudo de origem brasileira com homens que apresentavam dificuldades sexuais desvelou baixa qualidade no funcionamento sexual e no relacionamento afetivo-conjugal, com comprometimento no clímax e na experiência do prazer intenso — por exemplo, excitação inadequada demarcada pela ejaculação precoce. Tais impactos podem influenciar a percepção masculina acerca do prazer vivenciado nos encontros sexuais⁽⁶⁾. E no caso dos homens que convivem com estomas, esses desdobramentos podem se apresentar em razão da apreensão, desconforto e medo do vazamento de fezes ou gases, odores e medo de ferir o estoma durante as relações sexuais, além do sentimento de falta de controle sobre o corpo, experiências assustadoras, autorrejeição do estoma e dificuldade de adaptação à nova realidade.

A repetição de experiências negativas durante o encontro sexual somadas às frustrações, decepções e cobranças ainda podem gerar temores e receios quanto às próximas relações sexuais, principalmente pelo fato de que os homens relacionam a sexualidade ao ato sexual com penetração. A preocupação com o desempenho, medo do fracasso e receio da vivência de novas frustrações fazem com que os homens sofram prejuízos à estima e autoconfiança, comprometendo, por vezes, a saúde emocional⁽⁶⁾.

Ademais, a presença de uma estomia intestinal no homem pode afetar a expressão da sua sensualidade, dificultar o envolvimento íntimo com sua/seu parceira/o. Uma vez prejudicada, essa expressão pode reduzir a possibilidade do uso de jogos eróticos, exploração das diversificadas formas de estimulação e outras fontes de sentir prazer, além de acarretar mudanças no intercurso sexual, redução da frequência de encontros e diminuição da interação com a pessoa significativa na expressão de

suas preferências, fantasias e gostos durante a relação sexual⁽²⁹⁾. Eventos como estes estiveram relacionados a alterações no padrão de sono e diminuição do conforto ao dormir com a pessoa significativa. Somada a esse contexto, está a vergonha, que, por sua vez, pode ocasionar ansiedade, redução da intimidade do casal e até fim do relacionamento⁽⁴⁵⁾. O aparecimento da depressão associada a essa problemática também foi identificado em estudo realizado na Romênia⁽³⁸⁾.

Essas repercussões encontram-se atreladas às construções das masculinidades, principalmente às masculinidades hegemônicas, em que valores como virilidade, força e honra precisam ser autotirmados⁽²⁵⁾. Nos achados, notou-se o sentimento de fracasso, impotência, de se tornarem menos homens por causa do surgimento da disfunção sexual, além de decepção e marginalização em virtude da possibilidade de não conseguir prover a família em decorrência das novas adaptações, como no exercício das funções laborais^(9,13,23-27,30-31).

Considerando o surgimento de consequências à saúde mental, a Sociedade de Enfermagem em Feridas, Ostomias e Continências (WOCN), dos Estados Unidos, recomenda que todos os pacientes com estomia sejam assistidos com ações de educação, treinamento e suporte psicossocial para que consigam adaptação com sucesso aos problemas relacionados ao adoecimento e melhoria do autocuidado⁽⁴⁶⁾.

Diante desses efeitos, outros desdobramentos decorrentes do ato cirúrgico surgem, afetando a saúde física dos homens no que tange à extensão do procedimento e à gravidade do problema que deu origem à confecção do estoma. Inclui-se, ainda, manifestações intestinais expressas por meio da perda do controle esfinteriano, produção de gases e odores ofensivos, dor e irritação da pele ao redor do estoma pela demanda na utilização rotineira de equipamentos e/ou dispositivos coletores, perda de controle sobre o peso, requerendo mudanças e adaptações na forma de se alimentar bem como adoção de uma nova dieta, e vazamento da bolsa coletora. Todos esses impactos requerem dos pacientes maior assistência hospitalar e domiciliar para administração desses problemas. Ademais, a ausência no desenvolvimento de habilidades de autocuidado com a estomia pode resultar em depressão e consequente isolamento social^(2,22), o que amplia as necessidades de saúde e os custos com assistência⁽¹⁵⁾.

As repercussões não se limitam à função sexual: se expressam na qualidade de vida dos homens tendo em vista que a sexualidade se manifesta, também, como identidade humana, e esta é fortemente afetada. Sendo assim, este artigo constata que as limitações geradas pelo estoma refletem tanto no desenvolvimento de práticas cotidianas como o lazer e presença em ambientes públicos quanto no trabalho.

Estudo realizado em Portugal reforça os achados do presente estudo e aponta para a ocorrência de impactos negativos na atividade laboral do homem estomizado (com abandono do trabalho), na adoção de uma dieta e nas adequações à nova condição⁽⁴⁷⁾.

Nessa perspectiva, em virtude da estomia intestinal, os homens podem ter sua integridade e autonomia afetadas, gerando, na relação conjugal, uma espécie de luto; e no mundo externo, os conflitos pessoais e sociais^(2,19). Em vista de tal situação, é importante a terapia de casal/familiar, considerando o fato de que homens costumam ter dificuldades em falar sobre a estomia com

a pessoa significativa e de tratar da problemática com amigos e familiares, embora, ao serem apoiados pela rede familiar e correlata, consigam adaptar-se melhor à nova condição⁽²⁸⁾.

A partir de então, recomenda-se uma atenção baseada nas relações de gênero e masculinidades, para construção do aprendizado sobre sexualidade e saúde sexual, como forma de reduzir estereótipos, preconceitos e estigmatizações em torno da pessoa estomizada^(25,43). Com base nesse conhecimento, enfermeiras e enfermeiros, ao cuidarem de homens estomizados, contribuirão para dirimir dúvidas, negociar estratégias de autocuidado, ampliar a autonomia, promover confiança e estimular o protagonismo dos homens para que sua participação ativa se potencialize no reconhecimento das próprias necessidades de saúde e cuidado em seus processos terapêuticos.

Chama-se atenção para a necessidade de desenvolver, junto aos homens, ações de promoção do cuidado sobre o corpo, estoma, manifestações corporais geradoras de desconforto, interface com a educação sexual e exercício da sexualidade. Além disso, durante o planejamento do cuidado de enfermagem, pode-se estimular o cuidado de adaptação, isto por meio da ampliação de estratégias de esvaziamento da bolsa como preparo para o ato sexual, por exemplo, além de outras que ampliem o autocuidado e a construção de vínculos com a família e rede de suporte social, conferindo maior segurança, satisfação sexual e melhoria na qualidade de vida.

Limitações do estudo

Como limitação do estudo, apesar do recorte atemporal, foram incluídas apenas produções capturadas a partir dos descritores utilizados, havendo outros termos validados que poderiam ter estendido a busca. Além disso, foram considerados para a análise apenas estudos nos idiomas inglês, português e espanhol e em determinadas bases de dados; entretanto, não se pretendeu esgotar o tema, mas suscitar novos questionamentos para outras investigações dada a relevância da temática.

Contribuições para a área de enfermagem e para a saúde pública

Os resultados observados nesta revisão mostram-se relevantes visto que o objetivo proposto foi alcançado, contribuindo para a melhor compreensão e a melhoria da abordagem acerca da sexualidade masculina, sobretudo, a saúde dos homens com estomas intestinais. Ainda, a contribuição é importante porque essas pessoas são atendidas, principalmente, nos serviços públicos de saúde do país, locais em que o cuidado de enfermagem está presente e pode ser determinante para a melhoria da saúde, adaptação à realidade e para a qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados permitiram identificar que a confecção de uma estomia intestinal pode provocar alterações, muitas vezes definitivas, na sexualidade dos homens, com repercussões expressivas nas dimensões biofisiológicas, psicoemocionais e socioculturais.

Entende-se que se faz imprescindível o suporte da enfermeira mediante planejamento do cuidado de enfermagem, podendo

contribuir na qualidade de vida dos homens estomizados por meio de estratégias de educação em programas que acompanhem os homens desde o pré-operatório até a reabilitação. Os resultados apresentados possibilitam a tomada de decisão segura dessa profissional por conferir conhecimento substancial para permitir a implementação de práticas na realização do cuidado ao homem em vivência de estomia intestinal e da manutenção da sexualidade saudável.

Constatou-se, a partir desta revisão, uma evidente lacuna de produções que tratam sobre as repercussões geradas na sexualidade masculina resultantes da estomia intestinal e sobre as implicações para a atuação da enfermeira. Assim, este estudo apresenta pertinência científica com potencial significativo de contribuição tanto para a ampliação do conhecimento direcionado à formação de enfermeiras voltada ao âmbito assistencial quanto para o direcionamento de ações em saúde e implementação de políticas públicas focais.

REFERÊNCIAS

1. Santos VLCCG, Sawaia BB. A bolsa na mediação “estar ostomizado” - “estar profissional”: análise de uma estratégia pedagógica. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2000 [cited 2019 Feb 20];8(3):40-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n3/12398.pdf>
2. Manderson L. Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery. *Soc Sci Med*. 2005;61(2):405-15. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.11.051
3. United Ostomy Associations of America. What is an Ostomy? [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 22]. Available from: <http://www.ostomy.org/What is an Ostomy.html>
4. Associação Brasileira dos Ostomizados. Quantitativo aproximado de pessoas ostomizadas no Brasil. [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 15]. Available from: http://www.abraso.org.br/estatistica_ostomizados.htm
5. Rocha J. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2011;44(1):51-6. doi: 10.11606/issn.2176-7262.v44i1p51-56
6. Galati MCR, Alves JEDO, Delmaschio ACC, Horta ALM. Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. *Psico-USF Itatiba*. 2014;19(2):242-52. doi: 10.1590/1413-82712014019002014
7. Lucia MCS, Paula MAB. Sexualidade de pessoas com estomia. In: Santos VLCCG, Cesaretti IUR. *Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2015. 624 p.
8. Pereira A. Masculinidades e saúde do homem. In: Sousa AR, Pereira A. *Saúde de homens: conceitos e práticas de cuidado*. Águia Dourada: Rio de Janeiro; 2017. 688 p.
9. Yilmaz E, Çelebi D, Kaya Y, Baydur H. A descriptive, cross-sectional study to assess quality of life and sexuality in turkish patients with a colostomy. *Ostomy Wound Manage*. 2017;63(8):22-9. doi: 10.25270/owm.2017.08.2229
10. Connell RW, Messerschmidt JW. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Rev Estud Fem*. 2013;21(1):241-82. doi: 10.1590/S0104-026X2013000100014
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. doi: 10.1590/S0104-07072008000400018
12. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009;6(6):e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed1000097
13. Zhu X, Chen Y, Tang X, Chen Y, Liu Y, Guo W et al. Sexual experiences of Chinese patients living with an ostomy. *J Wound Ostomy Cont Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 3];44(5):469-74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28877113>
14. Moreira WC, Vera SO, Sousa GN, Araújo SNM, Damasceno CKCS, Andrade EMLR. Sexuality of patients with bowel elimination ostomy. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2017;9(2):495-502. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.495-502
15. Barba PD, Bittencourt VLL, Kolankiewicz ACB, Loro MM. Demands of care of stomatized oncological patients assisted in primary health care. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 5];11(8):3122-9. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110217>
16. Kimura CA, Guilhem DB, Kamada I, Abreu BS, Fortes RC. Oncology ostomized patients' perception regarding sexual relationship as an important dimension in quality of life. *J Coloproctol*. 2017;37(3):199-204. doi: 10.1016/j.jcol.2017.03.009.
17. Hueso-Montoro C, Bonill-de-las-Nieves C, Celdrán-Mañas M, Hernández-Zambrano SM, Amezcua-Martínez M, Morales-Asencio JM. Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24(e2840). doi: 10.1590%2F1518-8345.1276.2840
18. Vural F, Harputlu D, Karayurt O, Suler G, Edeer AD, Ucer C et al. The impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas: a phenomenological study. *J Wound Ostomy Cont Nurs*. 2016;43(4):381-84. doi: 10.1097/WON.0000000000000236
19. Cardoso DBR, Almeida CE, Santana ME, Carvalho DS, Sonobe HM, Sawada NO. Sexualidade de pessoas com estomias intestinais. *Rev Rene* [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 5];16(4):576-84. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2750>
20. Reese JB, Finan PH, Haythornthwaite JA, Kadan M, Regan KR, Herman JM et al. Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a comparison of colorectal cancer patients by ostomy status. *Support Care Cancer*. 2014;22(2):461-68. doi: 10.1007/s00520-013-1998

21. Bonill-de-las-Nieves C, Celdrán-Mañas M, Hueso-Montoro C, Morales-Asencio JM, Rivas-Marín C, Fernández-Gallego MC. Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2019 Feb 5];22(3):394-400. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00394.pdf
22. Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Maghsoodi N, Esmaeilpour S, Safaee A. Clinical profile and post-operative lifestyle changes in cancer and non-cancer patients with ostomy. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench* [Internet]. 2012 [cited 2019 Feb 15];5(1):26-30. Available from: 10.0000/www.ncbi.nlm.nih.gov/PMC4017481
23. Mahjoubi B, Mirzaei R, Azizi R, Jafarinia M, Zahedi-Shoolami L. A cross-sectional survey of quality of life in colostomates: a report from Iran. *Health Qual Life Outcomes* 2012;10(136):1-6. doi: 10.1186/1477-7525-10-136
24. Krouse RS, Herrinton LJ, Grant M, Wendel CS, Green SB, Mohler MJ, et al. Health-related quality of life among long-term rectal cancer survivors with an ostomy: manifestations by sex. *Am J Clin Oncol*. 2009;27(28):4664-70. doi: 10.1200/JCO.2008.20.9502
25. Dazio EMR, Sonobe HM, Zago MMF. Os sentidos de ser homem com estoma intestinal por câncer colorretal: uma abordagem na antropologia das masculinidades. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2009 [cited 2019 Jan 5];17(5):664-69. doi: 10.1590/S0104-11692009000500011
26. Paula MAB, Takahashi RF, Paula PR. Os significados da sexualidade para a pessoa com estoma intestinal definitivo. *Rev Bras Colo-Proctol*. 2009;29(1):77-82. doi: 10.1590/S0101-98802009000100011
27. Symms MR, Rawl SM, Grant M, Wendel CS, Coons SJ, Hickey S, et al. Sexual health and quality of life among male veterans with intestinal ostomies. *Clin Nurse Spec*. 2008;22(1):30-40. doi: 10.1097/01.NUR.0000304181.36568.a7
28. Persson E, Hellstrom A. Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *J Wound Ostomy Cont Nurs*. 2002;29(2):103-08. doi: 10.1067/mjw.2002.122053
29. Pieper B, Mikols C. Predischarge and postdischarge concerns of persons with an ostomy. *J Wound Ostomy Cont Nurs* [Internet]. 1996 [cited 2019 Feb 2];23(2):105-09. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8845888>
30. Van De Wiel HBM, Weijmar Schultz CM, Hengeveld MW, Staneke A. Sexual functioning after ostomy surgery. *J Sex Marital Ther*. 1991;6(2):195-207. doi: 10.1080/02674659108406534
31. Nilsson LO, Kock NG, Kylberg F, Myrvold HE, Palselius I. Sexual adjustment in ileostomy patients before and after conversion to continent ileostomy. *Dis Colon Rectum*. 1981;24(4):287-90.
32. Shamloul, R, Ghanem, H. Erectile dysfunction. *Lancet*. 2013;381(9861):153-65. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60520-0
33. Sarris AB, Nakamura MK, Fernandes LGR, Staichak RL, Pupulim AF, Sobreiro BP. Fisiopatologia, avaliação e tratamento da disfunção erétil: artigo de revisão. *Rev Med*. 2016;95(1):18-29. doi: 10.11606/issn.1679-9836.v95i1p18-29
34. Araújo DB, Borba EF, Abdo CHN, Souza LAL, Goldstein-Schainberg C, Chahade WB, et al. Função sexual em doenças reumáticas. *Acta Reumatol Port*. [Internet]. 2010 [cited 2019 Feb 15];35(1):16-23. Available from: https://www.researchgate.net/publication/44633297_Sexual_function_in_rheumatic_diseases_Funcao_sexual_em_doencas_reumaticas
35. Siddiqui MA, Peng B, Shanmugam N et al. Disfunção erétil em pacientes jovens tratados cirurgicamente com doença da coluna lombar: um estudo prospectivo de acompanhamento. *Espinha (PhilaPa 1976)*. 2012;37:797-801. doi: 10.1097/brs.0b013e318232601c
36. Burnett AL. Evaluation and management of erectile dysfunction. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Campbell MF, et al. *Campbell-Walsh urology*. 10th ed. Philadelphia: Elsevier; 2012; 1:721-29.
37. Ferreira C, Gouveia M, Carmona S, Sanches R. Disfunção erétil: haverá melhoria com o exercício físico? *Rev Port Med Geral Fam*. 2017;33(6):430-31. doi: 10.1136/bjsports-2016-096418
38. Ciorogar G, Zaharie F, Ciorogar A, Birta D, Degan A, Balint I, et al. Quality of life outcomes in patients living with stoma. *HVM Bioflux* [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 15];8(3):137-140. Available from: <http://www.hvm.bioflux.com.ro/docs/2016.137-140.pdf>
39. Santana Carvalho ES, Paiva MS, Aparício EC. Awkward bodies, but not forgotten: representations of women and men about their wounded bodies. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(1):90-6. Available from: 10.1590/S0034-71672013000100014
40. Gemmill R, Kravits K, Ortiz M, Anderson C, Lai L, Grant M. What do surgical oncology staff nurses know about colorectal cancer ostomy care? *J Contin Educ Nurs*. 2011;42:81-8. doi: 10.3928/00220124-20101101-04
41. Nichols TR. Social connectivity in those 24 months or less postsurgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2011;38:63-8. doi: 10.1097/WON.0b013e318202a804
42. Miranda LSG, Carvalho AAS, Paz EPA. Qualidade de vida da pessoa estomizada: relação com os cuidados prestados na consulta de enfermagem de estomaterapia. *Esc Anna Nery*. 2018;22(4):e20180075. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2018-0075
43. Ziliotto GC, Marcolan JF. Representações sociais da enfermagem: a sexualidade de portadores de transtornos mentais. *Rev Min Enferm*. [Internet]. 2014 [cited 2019 Feb 15];18(4):966-72. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/976>
44. Da Vera SO, Sousa GN, Araújo SNM, Carvalho Alencar D, Silva MGP, Dantas LRO. Sexualidade e qualidade de vida da pessoa estomizada: reflexões para o cuidado de enfermagem. *Reon Facema* [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 05];3(4):788-93. Available from: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/278/162>
45. Revicki D, Howard K, Hanlon J, Mannix S, Greene A, Rothman M. Characterizing the burden of premature ejaculation from a patient and partner perspective: a multi-country qualitative analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2008;6(1):33. doi: 10.1186/1477-7525-6-33

46. Ostomy Guidelines Task Force, Goldberg M, Aukett LK, Carmel J, Fellows J, Folkedahl B, et al. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). Management of the patient with a fecal ostomy: best practice guide for clinicians. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2010;37(6):596-98. doi: 10.1097/WON.0b013e3181f97e37
 47. Oliveira AMP. Qualidade de vida da pessoa portadora de ostomia na Unidade Local de Saúde Nordeste [Internet]. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde; 2016 [Dissertação]. Available from: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/13339/1/Tese%20Final%20CD.pdf>
-