

SEXUALIDADE DE HOMENS EM VIVÊNCIA DE ESTOMIAS INTESTINAIS: HISTÓRIAS SOBRE SENTIMENTOS E SIGNIFICADOS

Isabella Félix Meira Araújo^{1,*} , Anderson Reis de Sousa¹ , Evanilda Souza de Santana^{1,2} , Álvaro Pereira¹ 

RESUMO

Objetivo: Aprender os sentimentos e significados acerca da sexualidade de homens adultos com estomias intestinais. **Método:** Estudo qualitativo, histórico-analítico e compreensivo-exploratório no qual participaram 30 homens adultos estomizados. Os dados foram obtidos de entrevistas, seguidas de análise ancorada na história oral temática e interpretação dos dados com base na *teoría de los sentimientos*, de Ágnes Heller. **Resultados:** Demonstrou-se que homens adultos com estomias intestinais vivenciam múltiplos sentimentos vinculados à sua sexualidade, entre eles sentimentos impulsivos, emocionais, afetivos e orientativos. **Conclusão:** Salienta-se a relevância de uma assistência especializada e multidisciplinar para melhor atender às demandas de saúde sexual, que se entrelaça com a saúde psíquico-social, dos homens com estomia.

DESCRITORES: Sexualidade. Homens. Estomia. Saúde do homem. Masculinidade. Estomaterapia.

SEXUALITY OF MEN EXPERIENCING INTESTINAL OSTOMIES: STORIES ABOUT FEELINGS AND MEANINGS

ABSTRACT

Objective: To apprehend the feelings and meanings about the sexuality of adult men with intestinal ostomies. **Method:** Thirty adult men with stomas participated of a qualitative, historical-analytical and comprehensive-exploratory study. Data were obtained from interviews, followed by analysis anchored in thematic oral history, and data interpretation based on Ágnes Heller's theory of feelings. **Results:** It has been shown that adult men with intestinal ostomies experience multiple feelings related to their sexuality, including impulsive, emotional, affective, and orienting feelings. **Conclusion:** The relevance of specialized and multidisciplinary care is highlighted to better meet the demands of sexual health, which is intertwined with psychic-social health, of men with stomas.

DESCRIPTORS: Sexuality. Men. Ostomy. Men's health. Masculinity. Enterostomal therapy.

SEXUALIDAD DE HOMBRES EXPERIMENTANDO OSTOMÍAS INTESTINALES: HISTORIAS SOBRE SENTIMIENTOS Y SIGNIFICADOS

RESUMEN

Objetivo: aprehender los sentimientos y significados sobre la sexualidad de hombres adultos con ostomías intestinales. **Método:** Estudio cualitativo, histórico-analítico y comprensivo-exploratorio, en el que participaron treinta hombres adultos con estomas. Los datos fueron obtenidos de entrevistas, seguidas de análisis anclados

1. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem – Salvador/BA – Brasil.

2. Universidade Estadual de Feira de Santana – Feira de Santana/BA – Brasil.

*Autora correspondente: isabellafelixmeira@hotmail.com

Editor de Seção: Isabel Cristina Ramos V Santos

Recebido: Fev. 28, 2022 | Aceito: Jun. 19, 2022

Como citar: Araújo IFM; Sousa AR; Santana ES; Pereira A (2022) Sexualidade de homens em vivência de estomias intestinais: histórias sobre sentimentos e significados. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 20: e1922. https://doi.org/10.30886/estima.v20.1213_PT

en la historia oral temática e interpretación de datos basada en la “Teoría de los sentimientos” de Agnes Heller. Resultados: Se ha demostrado que los hombres adultos con ostomías intestinales experimentan múltiples sentimientos relacionados con su sexualidad, incluyendo sentimientos impulsivos, emocionales, afectivos y de orientación. Conclusión: Se destaca la relevancia de la atención especializada y multidisciplinaria para atender mejor las demandas de salud sexual, que se entrelaza con la salud psíquica-social, para hombres con ostomía.

DESCRIPTORES: Sexualidad. Hombres. Estomía. Salud del hombre. Masculinidad. Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

As estomias intestinais são definidas pelo Ministério da Saúde como a exteriorização de um segmento intestinal realizada no intestino grosso ou delgado, por meio de uma abertura artificial, confeccionada por procedimento cirúrgico para a saída de eliminações intestinais¹.

Sabe-se que a construção de um estoma repercute diretamente na perda da integridade física do paciente, podendo acarretar dificuldades de interação social e sentimental, além de restrições nas práticas sexuais, e consequentes impactos psíquicos nesse indivíduo^{2,3}. Além disso, a intervenção cirúrgica da estomia especificamente nos homens pode originar redução ou perda da libido, diminuição ou ausência da capacidade de ereção e alteração da ejaculação⁴.

Em referência à sexualidade humana, esta é percebida como essencial e substancial aos sujeitos no seu ciclo vital e, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, abrange as identidades sexuais de gênero, o sexo e suas práticas, fantasias, formas de prazer e a intimidade, apresentando-se de maneira idiossincrática pelos indivíduos, podendo ser influenciada pelos diversos fatores biopsicossociais⁵. Ademais, a sexualidade pode ser afetada negativamente por enfermidades adquiridas, pela angústia psíquica e pela instabilidade das relações interpessoais⁶. Por isso, a disfunção sexual pode se fazer presente na vivência dos homens com estomia, resultando, por exemplo, na diminuição da atividade sexual em decorrência das transformações na imagem corporal, construção de estigmas sociais e dos embates sofridos por esses homens sobre suas masculinidades⁴.

Diante do exposto, ressalta-se a relevância de uma assistência profissional especializada, individualizada e humanizada aos homens com estomas intestinais, ofertando a eles uma escuta qualificada e ações em saúde dialógicas, auxiliando-os tanto na construção da sua autonomia, enfrentamento e reinserção social quanto na compreensão de sua sexualidade e suas múltiplas formas de prazer, visto que o seu adoecimento e processo de adaptação podem apresentar-se repletos de sentimentos, tais como sensações de dependência, fragilidade, impotência e incapacidade, que são antagônicos ao modelo de masculinidade hegemônica.

O enfoque central deste estudo perpassa pelos sentimentos e significados vivenciados por homens com estomia em relação à sua sexualidade. Mediante o cuidado de enfermagem e a escuta atenta a esses homens na unidade de saúde, observou-se a necessidade de compreender o silêncio deles quanto à sua sexualidade. Assim, partimos do pressuposto de que conflitos e ressignificações da sexualidade na experiência da estomia se associam ao modo de expressão das suas masculinidades influenciadas socioculturalmente pelo seu contexto histórico.

Dadas a importância da assistência profissional individualizada prestada a esses homens e a evidenciada lacuna sobre a temática na literatura, foi despertado o interesse dos autores para o desenvolvimento desta pesquisa. Portanto, este estudo teve como objetivo apreender os sentimentos e significados de homens adultos em vivência de estomias intestinais acerca da sexualidade.

MÉTODO

Estudo qualitativo, do tipo histórico-analítico e compreensivo-exploratório, realizado com 30 homens adultos, nos meses de junho a setembro do ano de 2019, na faixa etária de 20 a 59 anos e cadastrados em um centro de prevenção e reabilitação da pessoa com deficiência no município de Salvador, Bahia.

A pesquisa teve como fundamentação teórica e filosófica a *teoría de los sentimientos*, de Ágnes Heller⁷, e seguiu os critérios de coleta e análise dos dados por intermédio do método de história oral temática⁸, buscando assim responder ao seguinte questionamento norteador: como homens com estomia vivenciam suas práticas afetivo-sexuais, como percebem seus corpos e expressam seus sentimentos acerca da sua sexualidade após a realização da estomia intestinal?

O presente estudo é resultado da investigação de um subprojeto intitulado Produção do Cuidado e Tecnologias Sociais para a Atenção e Educação em Saúde de Homens no Município de Salvador/Bahia, ligado ao Grupo de Estudos sobre o Cuidado em Saúde e à área temática das masculinidades e saúde de homens, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia. Ele foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da universidade, sob parecer nº 3.313.517. Ainda no que se refere aos aspectos éticos e legais, consideraram-se a Resolução nº 466/2012 e a nº 580/2018, do Conselho Nacional de Saúde.

Os homens foram convidados a participar do estudo e informados sobre os procedimentos levando-se em conta o seguinte critério de inclusão: ser homem com estoma intestinal. Os critérios de exclusão adotados foram aqueles que apresentassem incapacidade clínica para realizar as entrevistas.

Ressalta-se que as entrevistas com os 30 homens foram guiadas pelas etapas do método da história oral temática, seguindo as fases:

- Pré-entrevista: etapa que constitui a preparação dos encontros que antecederam as gravações;
- Entrevista: momento em que ocorreram as entrevistas, sempre em um clima acolhedor de escuta atenta, poucas interrupções e repetição de perguntas quando necessário;
- Pós-entrevista: etapa dos agradecimentos aos participantes, a fim de contribuir na continuidade do processo.

Além disso, foi realizada uma devolutiva dos resultados à instituição e aos homens entrevistados⁸.

Em um segundo encontro, foram esclarecidas as dúvidas e, em sequência, explanaram-se o objetivo do estudo, métodos, natureza da pesquisa e inteira liberdade de participar, recusar ou retirar-se em qualquer etapa do estudo. Foi apresentado e entregue o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), a ser assinado em duas vias, mesmo em assinatura por impressão digital, considerando o participante não alfabetizado ou que não tivesse condições de assinar. Uma cópia ficou sob a responsabilidade do participante, e a outra, do pesquisador.

As entrevistas foram aplicadas em ambiente privativo em uma sala no serviço de referência, na presença apenas do participante e da entrevistadora. Os depoimentos foram gravados com auxílio de gravador digital e posteriormente transcritos e submetidos às análises. Os participantes foram estimulados a responder às seguintes perguntas:

- O que representa para você ser um homem com estomia? Quais sentimentos têm em relação ao estoma?;
- O que mudou no seu cotidiano após a confecção do estoma?;
- O que você entende por sexualidade?;
- Como é a vida sexual de um homem com estomia? Como se sente em relação à sua vida sexual? Existe algo que o incomoda na atividade sexual?;
- Como era sua sexualidade antes do estoma e o que mudou depois dele? Se mudou e de maneira negativa, o que você fez para enfrentar essa situação?;
- A enfermeira já lhe perguntou em algum momento sobre sua sexualidade durante a consulta? Como aconteceu?

Para efeito de validação do instrumento, o roteiro de entrevista da coleta de dados foi submetido a pré-teste, realizado com dez enfermeiras atuantes na área de estomaterapia e assistência à pessoa com estomia.

A análise contemplou operações de transformação do texto, seguidas das fases de transcrição, textualização e transcrição, sugeridas pelo método da história oral. Ademais, os dados foram organizados e sistematizados no *software* NVIVO 12⁹.

No intuito de garantir a qualidade e o rigor da pesquisa qualitativa, adotaram-se, em todas as etapas, as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*¹⁰. Para divulgação dos resultados e preservação da identidade dos participantes, seus nomes foram omitidos, e os depoimentos, identificados pelas iniciais E1, E2, E3 etc.

RESULTADOS

Os participantes homens caracterizaram-se como pardos, faixa etária de 22 a 59 anos, colostomizados intestinais provisórios, com tempo de permanência variando de um mês a 15 anos, casados ou apresentando união estável, heterossexuais, com ensino fundamental completo e médio incompleto, condição de moradia própria e situação no mercado de trabalho na sua maioria aposentado, por causa da condição de deficiência física do estoma.

No que tange aos diagnósticos que determinaram a confecção da estomia, a maior ocorrência deveu-se ao câncer colorretal, seguido de lesão traumática por perfurações de armas, complicações do procedimento de apendicectomia, gangrena de Fournier, diverticulite, obstrução intestinal, doença de Crohn e lesão traumática de borda anal.

Para a categorização e análise dos sentimentos e significados compartilhados por homens em vivência de estomia em relação à sua sexualidade, foram considerados os pressupostos da *teoría de los sentimientos*, apresentados a seguir.

Categoria 1: Sentimento Impulsivo

Esta categoria indica que o impulso sexual sofre interferência de condições como a dor e o condicionamento da atividade sexual como prática ou atividade obrigatória e repercute sobre o estado de saúde mental de homens, demonstrado pela ira, irritação por causa da inatividade da prática sexual (Tabela 1).

Tabela 1. Categoria sentimento impulso.

Subcategoria	História oral temática
Impulso sexual: sentimento impulsivo	Dor física atividade sexual: "A bolsa atrapalhava [o sexo], e a barriga também com os pontos doía quando eu fazia força, aqui doía ainda. Ainda dói" (E7). "Mudou a posição do sexo. Sinto um pouco de dor e a depender da posição sinto de fato" (E8).
	Impulso sexual como prática masculina e obrigatoriedade: "O sexo é algo que o homem não pode viver sem realizar" (E11). "O sexo é algo que ter que ser feito, é obrigatório, [...] tem que praticar" (E22).
	Ira e irritação por causa da inatividade da prática sexual: "Mudou, sim, minha sexualidade. Ainda me deixou muito triste e muito irritado. Ultimamente eu estou muito irritado por causa disso. Muito estressado, irritado, sem paciência. Eu tinha uma vida sexual muito ativa e hoje está muito complicado" (E18). "Eu ainda me sinto homem, mas me isso me dá raiva, [...] é algo desconfortável" (E26).

Fonte: Elaborado pelos autores.

Categoria 2: Sentimentos Cognoscitivos e Situacionais – Emoções

Nesta categoria é evidenciada a interferência dos sentimentos de inferioridade, incapacidade, incompletude, imperfeição, fraqueza, impotência, piedade, fragilidade, reclusão e ofensa (Tabela 2).

Tabela 2. Categoria cognoscitivos e situacionais.

Subcategoria	História oral temática
Emoções sexuais: sentimentos cognoscitivos e situacionais	Inferioridade, incapacidade, incompletude, imperfeição: "Não consigo segurar mais a ejaculação como antes da minha mulher sentir prazer. Às vezes, faço mais rápido para não brochar. Acredito que seja psicológico. Antes eu conseguia segurar, hoje não consigo, falta o físico. A ejaculação está mais rápida" (E8). "Sinto vontade, mas não procuro. Ela não, mas eu mudei o toque com ela. Às vezes, ela tem que ter mais paciência do que eu. É muito mais na cabeça do que no corpo, eu fico com aquilo na cabeça. Estética. Por causa da bolsa, não me sinto um homem completo com isso. É péssimo" (E15). "Eu penso que sou menos homem com isso, pois limitou minha sexualidade, minha relação, limitou tudo" (E17).
	Fraqueza e fragilidade, sentimento de reclusão e ofensa, impotência e piedade: "O corpo não é o mesmo, não é mais a mesma força, me sinto mais fraco e frágil, não é a mesma coisa" (E19). "Não. Porque não me sinto mais o mesmo, estou no processo de reclusão, por causa ostomia. Isso me ofende" (E20). "A ereção demora pra acontecer, e a ejaculação está bem rápida. Não consigo dar prazer para minha companheira, estou incapaz e ela só faz sexo comigo porque tem pena de mim" (E29).
	Desconhecimento sobre a sexualidade: "Eu não tenho entendimento sobre sexualidade. [...] Sexo para mim é uma coisa boa. Às vezes eu tenho muita vontade de fazer sexo, mas em outros momentos não sinto vontade alguma [...], mas para acontecer o sexo hoje em dia tem que ter a pessoa certa e a vontade, [...] tem que haver um processo, um clima, para o sexo acontecer" (E1). "Essa pergunta é difícil de responder. Eu entendo bem pouco. Para mim é tudo, o sexo faz parte da vida do ser humano" (E25).

Fonte: Elaborado pelos autores.

Categoria 3: Sentimento Afetivo – Afetos Sexuais

Nesta categoria se expressam abatimento, desânimo, sofrimento, ansiedade e medo de episódios acidentais com a bolsa, chateação e preocupação com a falta de bolsas, constrangimento, incômodos relacionados à presença de odores e gases, medo, receio, timidez e vergonha ao estabelecer relação afetiva com alguém (Tabela 3).

Tabela 3. Categoria afetivo: afetos sexuais.

Subcategoria	História oral temática
	<p>Afeto sexual: <i>"Para o homem ficar sem fazer sexo é mais difícil, pois geralmente os homens pensam que não podem ficar sem transar. [...] Se eu dispensar a minha mulher para não transar, será que ela ainda vai querer ficar comigo? Será que ela está gostando de mim assim, desse jeito [refere-se ao estoma]? [...] Hoje isso não tem mais me preocupado, pois, caso a minha mulher não queira mais ficar comigo, cada um seguirá para o seu lado. [...] O sexo dá prazer, ajuda no casamento e não só chegar, fazer de forma mecânica. Com o passar do tempo é que eu fui perceber que o amor tem que estar incluído" (E3).</i></p> <p><i>"Em relação à sexualidade me vêm à cabeça as questões de gênero, pois é um tema muito atual que está se falando nos dias de hoje. [...] Eu não tenho muito entendimento, mas sei que através da experiência de vida eu fui mudando. [...] O meu pensamento sobre o sexo agora é diferente. [...] Se eu tivesse um filho ou filha com orientação sexual diferente, eu iria amar" (E4).</i></p>
	<p>Abatimento, desânimo e sofrimento, ansiedade e medo de ocorrer episódios acidentais com a bolsa durante o período noturno, especialmente em momentos e/ou encontros íntimos: <i>"Depois que passei a ter o estoma, eu vivenciei algumas situações em que eu estava pensando em me matar, [...] estava sem ânimo, e isso afeta a questão sexual também" (E1).</i></p> <p><i>"A bolsa já vazou e descolou várias vezes, até eu dormindo. Uma vez aconteceu durante a relação sexual e eu tive que parar tudo, depois disso não teve mais sexo. Me senti humilhado, fiquei mais deprimido" (E30).</i></p> <p><i>"Antes dormia bem, não tinha problemas, mas depois do estoma eu não consigo mais. [...] Já ocorreu de, enquanto eu estava dormindo, a bolsa se soltar e sujar toda a cama e me fazer ter que ir tomar banho, trocar todos os lençóis. [...] Tudo isso me abala muito, me deixa ansioso e com medo. [...] Imagine se tivesse acontecido durante a relação sexual? Teria sido muito ruim" (E1).</i></p>
Afeto sexual: sentimento afetivo	<p>Chateação e preocupação com a qualidade e falta de bolsas que comprometem a prática sexual e as atividades cotidianas: <i>"Às vezes acontece de faltar a dispensação da bolsa no serviço especializado, e quando isso acontece eu fico muito chateado. [...] Sei que vou enfrentar dificuldades para adquirir. [...] Cheguei a ficar sem comer para evitar que o estoma ficasse produtivo. [...] Por conta disso, eu tive que ficar em casa e não pude ir trabalhar. Imagine ter relação sexual, não tem condição. [...] Esse tipo de situação me deixa também preocupado" (E1).</i></p> <p><i>"Me orientaram na consulta as posições sexuais que devo evitar, mas a qualidade das bolsas precisa melhorar, eu fiz uma reclamação. [...] Quantidade também é pouca, é insuficiente para os 30 dias. É necessário existir mais especialistas nessa área" (E11).</i></p>
	<p>Constrangimento, incômodo relacionado à presença de odores e gases: <i>"Tem algumas atividades de trabalho que eu não posso mais realizar, como por exemplo um restaurante, pois as pessoas vão começar a comentar sobre o que eu tenho. [...] Em uma ocasião de lazer em um churrasco com alguns amigos vieram me dizer que haviam pessoas que não gostariam que eu ficasse próximo da carne por conta da estomia. Mesmo eu tendo a maior higiene, lavar sempre as mãos e evitar evacuar na rua. [...] Foi uma situação desagradável que eu não gostei" (E1).</i></p> <p><i>"Ter o estoma me traz muitos incômodos, principalmente por conta dos odores e dos gases. [...] Eu tenho uma companheira e já estávamos juntos antes de eu estar com o estoma, e isso ajudou a não termos tantos problemas em relação à sexualidade. Ela me apoia e me diz palavras de ânimo. [...] Para evitar esse tipo de situação, eu tento estar bem cuidado, cheiroso e perfumado" (E2).</i></p>
	<p>Medo e receio, timidez e vergonha ao estabelecer relação afetiva: <i>"Em decorrência do estoma eu fui ficando com medo de realizar o sexo e de ter relações íntimas. [...] Tenho receio de quebrar o clima pelo fato de poder necessitar esvaziar a bolsa durante o momento íntimo. [...] Embora a bolsa nunca tenha vazado, eu fico com medo. [...] Perdi a libido que eu tinha antes. [...] Antes o sexo era diário, depois passou a ser semanal e agora tem sido a cada 15 dias" (E17).</i></p> <p><i>"Se chegar uma mulher querendo namorar comigo, eu digo para ela que não, e se ela perguntar por qual motivo, eu invento um motivo, mas na verdade é por causa da estomia" (E1).</i></p>

Fonte: Elaborado pelos autores.

Categoria 4: Sentimento Orientativo

Por último, nesta categoria o gosto estético emerge como apetite sexual, fé, gosto estético relacionado à imagem corporal, gosto pelo sexo, privação no estabelecimento de relações afetivas, restrição, abdicação, renúncia e restrição sexual (Tabela 4).

Tabela 4. Categoria sentimento orientativo.

Subcategoria	História oral temática
	Apetite sexual: “A sexualidade é o que define se é masculino ou feminino. Agora o termo sexual é diferente, está ligado ao gosto, [...] até uma comida lhe dá prazer. [...] Eu tenho feito sexo na cozinha, é uma maravilha. [...] A sexualidade está nas relações, tanto femininas quanto masculinas” (E12).
	Fé: “Nos momentos de maior desânimo eu busquei apoio na igreja. [...] Tenho muitos amigos que são religiosos e eu tenho conversado muito com eles. [...] Quando eu não estou muito bem, eles já reconhecem e pedem para que eu vá até a casa deles. E lá que eu choro, desabafo e retorno melhor do que me encontrava. [...] Antes de deitar, eu tenho orado e conversado com Deus” (E1).
Gosto estético: sentimento orientativo	Gosto estético, gosto estético relacionado à imagem corporal e pelo sexo: “Se der vontade de ficar sem camisa, eu só farei isso em casa, na presença apenas da minha mãe. [...] Caso chegue algum parente, rapidamente eu me visto, pois não quero me vejam com o estoma” (E26). “Por conta do estoma e de complicações com a presença de hérnias, eu tenho que usar roupas maiores e mais folgadas. [...] a presença do estoma alterou a minha barriga e eu não gosto muito de olhar” (E5). “Vejo o meu corpo diferente do que era antes. [...] Não sou o mesmo de antes. [...] Hoje eu já tenho uma cicatriz e já me modifica, inclusive frente à outra pessoa” (E7). “Diante do estoma, eu tive dificuldade para ejacular como antes. Tenho demorado mais [...], mas o desejo pelo sexo continua. [...] Eu penso sobre sexo, é instinto” (E3).
	Privação no estabelecimento de relações afetivas, restrição, abdicação e renúncia afetiva e sexual: “Com o estoma, é muito complicado. [...] Eu não estou mais com a minha esposa, o relacionamento acabou não dando mais certo e nos separamos. [...] Após isso eu tenho evitado relacionamentos” (E13). “Eu evito frequentar alguns lugares, por exemplo casas de show com ambientes fechados, pois eu tiver produzindo muito volume eu terei que ir até um banheiro para retirar a bolsa e lavar, e geralmente nesses lugares não há as condições necessárias para que isso aconteça. [...] Eu também tenho algumas restrições pelo fato de já ter vivenciado estar em um ambiente a bolsa soltar e eu necessitar fixá-la” (E1). “Hoje o sexo é horrível, mas antes era maravilhoso. [...] diminuí muito a frequência da prática sexual. [...] Hoje eu realizo só uma vez por mês” (E12).

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

As evidências encontradas na oralidade histórica narrada pelos homens pelas tematizações estomias intestinais e dimensão da sexualidade fizeram emergir a deflagração de sentimentos relacionados a dimensões impulsiva, cognoscitiva e situacional e/ou emocional, afetiva e/ou de afetos sexuais e orientativos. Essa distribuição utilizada na categorização seguiu a *teoría de los sentimientos*⁷.

Por conseguinte, ao analisar o surgimento dos sentimentos impulsivos, ressaltou-se a dor, especificamente a dor física, presente na atividade sexual, conduzindo os homens a negociar com as companhias afetivas e sexuais as melhores estratégias de adaptação, por meio da adoção de novas posições sexuais, ante a apresentação dolorosa e desarranjos provocados pela bolsa coletora. A presença da dor física durante a atividade sexual faz os homens se retraírem e diminuírem a frequência das práticas e/ou dos encontros sexuais.

A dor corporal não está classificada como sentimento impulsivo, mas há relação direta entre ambos. A dor também é um sinal de desordem no organismo, e os sentimentos de mal-estar e de enfermidade induzem sua regulação homeostática⁷.

Sentimentos impulsivos como os citados também foram encontrados em homens no Irã. Eles revelaram as consequências negativas das estomias, especialmente na vida conjugal, remetendo-se ao sentimento de desamparo quando não aceitos pela parceria, o que origina outros sentimentos, como de agitação e irritabilidade¹¹. De modo particular, no universo masculino tais sentimentos podem estar associados às implicações da diminuição do poder sexual que os homens representam na sociedade, *status* de dominação do gênero feminino.

Impulsos sexuais foram revelados e demonstram a presença de *pulsão sexual* latente, definida como o representante psíquico de estímulos corporais pela teoria pulsional¹² e que se torna expressiva pela alusão masculina feita ao sexo como uma necessidade indispensável e inerente à condição humana. Além disso, a história oral desvelou que os sentimentos de impulsos sexuais se estruturaram por meio da construção imaginária de que o pênis se configura na estrutura a ser exercitada, como uma máquina que foi preparada para trabalhar sem descanso, evitando que se perca o valor simbólico para o qual foi projetado.

Em que pese a investigação sobre os sentimentos cognoscitivos e situacionais (as emoções) deflagrados pelos homens com estomia intestinal, notou-se que as histórias compartilhadas expressaram inferioridade, incapacidade e imperfeição em decorrência da não vivência plena das suas sexualidades e da inatividade sexual. Os participantes remeteram-se aos sentimentos de incompletude e imperfeição, revelando não se reconhecerem como os mesmos homens, visto que se sentem fracos, frágeis e impotentes, sentimentos que se configuram como do universo feminino e os distanciam do modelo social e cultural do ser masculino. Ademais, eles traduzem as alterações no padrão da sexualidade após a estomia como sentimentos de desonra e ofensa, pois deparam com situações constrangedoras em relação à bolsa na atividade sexual e com o sentimento de piedade e medo das suas parceiras.

Esses achados corroboram os evidenciados em estudo com estomizados oncológicos que desvelou que homens apresentavam sentimentos de dependência em relação ao cuidado com a estomia, além de sentimentos de ineficiência e improdutividade por causa das limitações da deficiência. Por outro lado, no presente estudo os homens se sentiram constrangidos com os cuidados recebidos das parceiras. Naquele estudo os participantes consideraram o apoio das parceiras essencial para as relações sexuais, e alguns homens revelaram os sentimentos de respeito, companheirismo, admiração e amor recíproco¹³, considerados como emoções de contato⁷.

Nesse contexto, os sentimentos derivados da vivência da sexualidade de homens dão indícios de emoções pela atração sexual, no entanto o impulso e a atração sexual, o gosto estético e o afeto sexual são sentimentos quase sempre indissociáveis, e a produção orientada da atração sexual sempre contém os rudimentos do gosto estético e a emoção da atração normalmente acompanhados do afeto, que por sua vez se constrói sobre a base do impulso sexual⁷.

No que tange aos sentimentos afetivos, ancorados nos afetos sexuais, observou-se que a oralidade dos homens apresentou sentimentos de medo e de timidez, presentes ao estabelecer uma relação afetiva, em decorrência do receio de não ser aceito por causa da nova imagem corporal e da mudança estética do estoma, ademais dos incômodos masculinos ligados à presença de odores e gases e à limitação das posições sexuais. Aspectos semelhantes são apontados na literatura^{2,6,11,13-16}.

Ainda sobre os sentimentos afetivos, constatou-se que a fantasia está vinculada diretamente aos afetos, o que explica a conexão no que se refere tanto à atração quanto ao desejo sexual, mesmo o afeto sexual, que pode evoluir em paixão, todavia apenas se tiver como pilar os sentimentos cognoscitivo-situacionais de atração ou amor, por exemplo⁷. Ressalta-se também que um afeto pode reprimir outro, como no caso da vergonha, que pode impedir a construção do afeto sexual no indivíduo⁷. Nesse âmbito, os homens com estomia relataram a diminuição do desejo e da vontade sexual, em razão da vergonha do corpo alterado pela estomia e em decorrência do medo do julgamento pela companheira afetiva.

Quanto aos sentimentos orientativos, a função social destes é primariamente de orientação, já que não nascemos com eles. A história oral temática masculina desvelou o apetite sexual; os homens atribuíram ao interesse e/ou à orientação afetiva o gosto e o prazer pelo sexo e também em associação do prazer o ato de se alimentar/apetite. Além do apetite sexual, os homens recordaram o sentimento de fé, estimulado pela vivência de circunstâncias consideradas difíceis e desanimadoras, as quais os fizeram recorrer ao recurso espiritual e religioso, que tem a figura de Deus como entidade evocada com maior frequência.

O gosto estético, que demarca o grupo de sentimentos orientativos, mostrou-se presente em situações que envolvem a dimensão do simbólico e das subjetividades masculinas, entrelaçadas ao arquétipo e à imagem corporal do grupo investigado, no qual se teme a possibilidade de despir-se. Aliás, a questão complexa do gosto estético se reflete na sexualidade masculina, especialmente nos homens que convivem com a imagem corporal alterada pelo estoma, pois se enxergam imperfeitos ou incompletos pelo corpo marcado ou estranho, o que indica um julgamento estigmatizante e discriminatório em termos socioculturais¹⁷⁻¹⁹.

Em referência aos sentimentos orientativos, um estudo realizado na Turquia que investigou problemas sexuais demonstrou que, à medida que a autoestima aumentava entre os homens, menos a disfunção sexual os acometia. Além disso,

eles apresentavam preocupação com a adaptação a uma nova imagem corporal e dificuldade em aceitar o estoma¹⁴. Por isso, embora a preocupação com a imagem corporal esteja socialmente relacionada ao gênero feminino, os homens em vivência da estomia também se veem menos atraentes e, por consequência, mais inseguros nas relações emocionais.

Diante da vivência do estoma, os homens revelaram uma anulação da experiência sexual e do exercício das sexualidades, levando-os a construir a ideia de uma prática sexual difícil, inalcançável e até mesmo inimaginável. Eles afirmaram ter as oportunidades de encontros sexuais limitadas em razão do estoma intestinal. Tais sentimentos e limitações também são evidenciados em outras pesquisas^{13,16,20}.

No que tange ao sentimento de gosto estético ligado à imagem corporal, o estudo evidenciou que os homens tornaram o seu corpo encoberto, utilizando estratégias para camuflar a aparência da bolsa coletora e do estoma, como, por exemplo, usando roupas de tamanhos maiores e largas. O desconforto e/ou a repulsa em razão do estoma também se tornaram aparentes, ao observar a dificuldade masculina em olhar, tocar e manejar o estoma. Outros estudos confirmam esses achados^{16,21-23}.

Por isso, com base nessa problemática, vale ressaltar a importância de na assistência de enfermagem, já no período perioperatório, ao paciente estomizado, explicar o procedimento cirúrgico, sanar possíveis dúvidas e desconfortos, detectar previamente complicações, esclarecer as possíveis disfunções sexuais após ressecções intestinais para o tratamento cirúrgico de doenças benignas e malignas e auxiliar o homem de maneira individual e especializada, por intermédio das práticas educativas em saúde, no processo de adaptação, trabalhando assim os sentimentos de medo e angústia na construção do desvio do trânsito intestinal e possíveis ansiedades quanto à prática e ao retorno da vivência sexual masculina²⁴⁻²⁶.

Nesse sentido, toda orientação e supervisão do profissional enfermeiro durante o período perioperatório são fundamentais para que os cuidados necessários com a estomia e a bolsa coletora sejam seguidos durante o sexo, contribuindo para uma prática sexual ativa e segura. Entre essas recomendações, o autocuidado com a higiene e com a limpeza da estomia se faz imprescindível, além dos cuidados com a alimentação, para que não se produzam fezes nem odores, das precauções com as posições sexuais, minimizando as dores, do uso de adjuvantes para oferecer maior aderência da placa protetora de pele e menor risco de vazamentos e também de dispositivos que disfarçam a estomia, a exemplo das faixas e/ou cintas abdominais que escondem a bolsa coletora^{11,27}.

Logo, a relevância deste estudo vai além de identificar os sentimentos de homens adultos em vivência de estomias intestinais acerca da sexualidade, mas da compreensão que esse sentir masculino é arraigado de tensões, conflitos, questionamentos e estigmas que permeiam as questões socioculturais de uma sociedade patriarcal, que valoriza um padrão estético e o modelo hegemônico de ser homem. Consequentemente, essas apreensões da esfera masculina repercutem na sua saúde sexual, psíquica e emocional e na sua qualidade de vida. Sendo assim, reverte-se em necessidade de investimento profissional em enfermagem e saúde na superação das repercussões da estomia intestinal na sexualidade masculina²⁸, bem como se demandam avanços nas competências e habilidades em enfermagem na assistência à saúde de homens²⁹.

A limitação deste estudo refere-se ao emprego exclusivo de entrevistas, o que pode ter motivado censura por parte dos participantes, contudo os dados coletados admitiram compreender os sentimentos dos homens nessa experiência. Por fim, recomendam-se outras pesquisas que visem contemplar as intervenções sistematizadas de enfermagem sobre sexualidade aos pacientes em vivência de estomas intestinais, visto a existência de uma lacuna na literatura científica da área de saúde que discuta e/ou aborde a temática.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu revelar que homens adultos com estomias intestinais vivenciam múltiplos sentimentos vinculados à sua sexualidade, os quais estão associados às limitações nas práticas sexuais, aos estigmas da estomia, à imagem corporal alterada e às dificuldades do estabelecimento de relações afetivas.

Assim, salienta-se a relevância de uma assistência de enfermagem especializada e de uma equipe multidisciplinar para melhor atender às demandas de saúde sexual, que se entrelaçam com a saúde psíquico-social, dos homens em vivência de estomas intestinais, seja nas unidades de tratamento, seja nas de reabilitação.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Contribuições científicas e intelectuais substantivas para o estudo: Araújo IFM, Sousa AR, Santana ES e Pereira A; **Concepção e desenho:** Araújo IFM, Sousa AR e Santana ES; **Coleta, análise e interpretação dos dados:** Araújo IFM e Sousa AR; **Redação do artigo:** Araújo IFM, Sousa AR, Santana ES e Pereira A; **Revisão crítica:** Sousa AR e Santana ES; **Aprovação final:** Araújo IFM, Sousa AR, Santana ES e Pereira A.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Todos os dados foram gerados ou analisados no presente estudo.

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acessado em 28 fev. 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf
2. 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 Manag* 2017;63(8):22-9. <https://doi.org/10.25270/owm.2017.08.2229>
3. Kimura CA, Silva RM da, Guilhem DB, Modesto KR. Fatores sociodemográficos e clínicos relacionados à qualidade de vida em pacientes estomizados intestinais. *Rev Baiana Enfermagem*. 2020;34:e34529. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34529>
4. Souza JB, Oliveira PG, Ginani FF. Implicações sexuais na cirurgia do estoma intestinal. In: Crema E, Silva R, editores. *Estomas: uma abordagem interdisciplinar*. Uberaba: Pinti; 1997. p. 177-91.
5. World Health Organization. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [acessado em 10 fev. 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258738/9789241512886-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Burra P, Ferrarese A, Feltrin G. Quality of life and adherence in liver transplant recipients. *Minerva Gastroenterol* 2018;64(2):180-6. <https://doi.org/10.23736/s1121-421x.17.02459-x>
7. Heller A. *Teoria de los sentimientos*. 3ª ed. Barcelona: Fontamara; 1993. 313 p.
8. Branco SC. História oral: reflexões sobre aplicações e implicações. *Novos Rumos Sociológicos* 2020;8(13):8-27. <https://doi.org/10.15210/NORUS.V8I13.18488>
9. QSR International. NVivo in mixed methods research. QSR International [Internet]. 2018 [acessado em maio 2022]. Disponível em: <https://www.qsrinternational.com/nvivo/enabling-research/research-powered-by-nvivo/nvivo-in-mixed-methods-research>
10. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Quality Health Care* [Internet]. 2007 [acessado em 28 fev. 2022];19(6):349-57. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966?login=false>. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
11. Sarabi N, Navipour H, Mohammadi E. Sexual performance and reproductive health of patients with an ostomy: a qualitative content analysis. *Sex Disabil* 2017;35(2):171-83. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9483-y>
12. Caropreso F. A teoria pulsional em Freud e Spielrein Drive theory in Freud and Spielrein. *Mod Contemp J Philos* [Internet]. 2019 [acessado em 28 fev. 2022];3(5):81-96. Disponível em: <https://xdocs.com.br/doc/a-teoria-pulsional-em-freud-e-spielrein-4ol2w6lwgytm>

13. Kimura CA, Guilhem DB, Kamada I, de Abreu BS, Fortes RC. Oncology ostomized patients' perception regarding sexual relationship as an important dimension in quality of life. *J Coloproctology* 2017;37(3):199-204. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.03.009>
14. García-Rodríguez MT, Barreiro-Trillo A, Seijo-Bestilleiro R, González-Martin C. Sexual dysfunction in ostomized patients: a systematized review. *Healthcare (Basel)* 2021;9(5):520. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050520>
15. Chambers SK, Chung E, Wittert G, Hyde MK. Erectile dysfunction, masculinity, and psychosocial outcomes: a review of the experiences of men after prostate cancer treatment. *Transl Androl Urol* 2017;6(1):60-8. <https://doi.org/10.21037/tau.2016.08.12>
16. García-Rodríguez MT, Barreiro-Trillo A, Díaz SP. Sexual dysfunction among patients with ostomies. *Found Colorectal Cancer* 2022;609-15. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-90055-3.00044-2>
17. Louro GL. Currículo, género y sexualidad. Lo "normal", lo "diferente" y lo "excéntrico." *Descentrada* 2019;3(1):e065. <https://doi.org/10.24215/25457284e065>
18. Silva CSM da, Pereira Á, Silva PS da, Figueiredo NMA de. Men's knowledge on body care: a cartographic study. *Rev Bras Enferm* 2020;73(5):e20180988. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0988>
19. Sousa AR de, Pereira Á, Paixão GP do N, Pereira NG, Campos LM, Couto TM. Repercussions of imprisonment for conjugal violence: discourses of men. *Rev Lat Am Enfermagem* 2016;24:e2847. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1569.2847>
20. Wu L-T, Zhu H, Mannelli P, Swartz MS. Prevalence and correlates of treatment utilization among adults with cannabis use disorder in the United States. *Drug Alcohol Depend* 2017;177:153-62. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.03.037>
21. Suparno A, Arofiati F. Adaptive response of colorectal cancer patients with stomas on quality of life and body images: a literature. In: *Proceedings of the 4th International Conference on Sustainable Innovation 2020-Health Science and Nursing (ICoSIHSN 2020)*. 2021. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.210115.063>
22. Carvalho BL de, Silva A do NB da, Rios DRS, Lima FES, Santos FKV dos, Ferreira Santana FL, Costa M do PS, Sousa MBV de, Coelho MM, Silva M da CA da, Veloso N da F, Ferreira SDM, Silva SP, Pereira SM, Ferreira KDP. Assistência de enfermagem a pacientes com estoma intestinal. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* 2019;(24):e604. <https://doi.org/10.25248/reas.e604.2019>
23. Freire D de A, Angelim RC de M, Souza NR de, Brandão BMG de M, Torres KMS, Serrano SQ. Self-image and self-care in the experience of ostomy patients: the nursing look. *REME Rev Min Enferm* 2017;21:e1019. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170029>
24. Leite M de S, Aguiar LC de. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à colostomia. *Enferm Foco [Internet]*. 2017 [acessado em 28 fev. 2022];8(2):72-6. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/1227/388>
25. Pérez MÁR, González BKQ, Espinoza MQ, Valenzuela RRA. Manejo de estomas complicados y/o abdomen hostil con la técnica de condón de Rivera. *Cir Gen [Internet]* 2017 [acessado em 28 fev. 2022];39(2):82-92. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2017/cg172d.pdf>
26. Aguiar FASD, Jesus BPD, Rocha FC, Cruz IB, Andrade Neto GRD, Rios BR, Piris AP, Andrade DLB. Colostomia e autocuidado: significados por pacientes estomizados. *Rev Enferm UFPE On Line* 2019;13(1):105-10. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a236771p105-110-2019>
27. Shoji S, Souza NVD de O, Maurício VC, Costa CCP da, Alves FT. O cuidado de enfermagem em Estomaterapia e o uso das tecnologias. *Rev Estima [Internet]* 2017;15(3):169-77. Disponível em: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/547>. <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700030008>
28. Meira IFA, Silva FR, Sousa AR, Carvalho ESS, Santa Rosa DO, Pereira A. Repercussions of intestinal ostomy on male sexuality: an integrative review. *Rev Bras Enferm* 2020;73(6):e20190245. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0245>
29. Oliveira JA, Araújo IFM, Silva GTR, Sousa AR, Pereira A. Strategies and competences of nurses in men's health care: an integrative review. *Rev Bras Enferm* 2020;73(Supl. 6):e20190546. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0546>