

## **Análise do impacto das estomias na função sexual de mulheres atendidas em um Hospital Universitário**

**Analysis of the impact of the ostomies on the sexual function of women treated in a University Hospital**

**Análisis del impacto del stomis en la función sexual de mujeres atendidas en un Hospital Universitario**

Recebido: 27/09/2022 | Revisado: 17/10/2022 | Aceitado: 31/10/2022 | Publicado: 06/11/2022

**Shirley Santos Martins**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4827-0272>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: [shirma2015@gmail.com](mailto:shirma2015@gmail.com)

**Ayanne Stephany Santos Nardini**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4686-6267>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: [ayanne9@hotmail.com](mailto:ayanne9@hotmail.com)

**Tamires Barradas Cavalcante**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4063-533X>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: [tamiresbarradas@gmail.com](mailto:tamiresbarradas@gmail.com)

**Matheus Fernandes de Castro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5970-0704>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: [matheus.feca@gmail.com](mailto:matheus.feca@gmail.com)

**Orlando José dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3257-6541>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: [orlanddojs@hotmail.com](mailto:orlanddojs@hotmail.com)

**Sueli Carneiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7515-2365>  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [suelicam@gmail.com](mailto:suelicam@gmail.com)

### **Resumo**

Objetivou-se analisar o impacto das estomias na função sexual de mulheres estomizadas. Estudo analítico, transversal, quantitativo realizado no Ambulatório de Estomaterapia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. A amostra foi composta de 44 mulheres com estomias de eliminação em caráter temporário ou permanente. Utilizou-se dois questionários, um com dados sociodemográficos, econômicos, clínicos, habitacionais e de estilo de vida elaborado pelas autoras e o segundo com Quociente Sexual Feminino (QS-F) para avaliação da atividade sexual. Utilizou-se os testes *Shapiro Wilk* para verificação de normalidade das variáveis contínuas, o *t* de *Student* para análise das variáveis dicotômicas, o fator *Anova Oneway* ou o teste não paramétrico de *Kruskal Wallis* para as variáveis politômicas e a correlação linear de *Pearson* para as variáveis contínuas. Foram considerados estatisticamente significantes os resultados com valor de  $p < 0,05$ . Poucas mulheres apresentaram padrão sexual bom ou excelente (15,91%). O escore médio QS-F da amostra foi de 39,13 ( $\pm 29,37$ ). Em relação às associações, a idade mais avançada ( $r -0,32$ ,  $p = 0,029$ ), a hipertensão arterial ( $t = -21,39$ ,  $p = 0,017$ ), o diabetes ( $t = -29,85$ ,  $p = 0,025$ ) e o consumo de bebidas alcoólicas ( $t = -24,44$ ,  $p = 0,039$ ) apresentaram menores escores QS-F. Constatou-se um nível baixo do desempenho sexual das mulheres e a presença de disfunções sexuais. Observou-se uma relação inversa da idade com a função sexual. As variáveis hipertensão arterial, diabetes e hábito etilista foram associados, significativamente, ao prejuízo no desempenho sexual das participantes.

**Palavras-chave:** Estomias; Sexualidade; Mulheres.

### **Abstract**

The objective was to analyze the impact of ostomies on the sexual function of ostomized women. Analytical, cross-sectional, quantitative study carried out at the Stomatherapy Outpatient Clinic of the University Hospital of the Federal University of Maranhão. The sample consisted of 44 women with temporary or permanent elimination stomas. Two questionnaires were used, one with sociodemographic, economic, clinical, housing and lifestyle data

prepared by the authors, and the second with the Female Sexual Quotient (QS-F) to assess sexual activity. The Shapiro Wilk tests were used to verify the normality of continuous variables, Student's t test for analysis of dichotomous variables, the Anova Oneway factor or the Kruskal Wallis nonparametric test for polytomous variables and Pearson's linear correlation for continuous variables. Results with  $p < 0.05$  were considered statistically significant. Few women had a good or excellent sexual pattern (15.91%). The sample's mean QS-F score was 39.13 ( $\pm 29.37$ ). Regarding associations, older age ( $r = -0.32$ ,  $p = 0.029$ ), arterial hypertension ( $t = -21.39$ ,  $p = 0.017$ ), diabetes ( $t = -29.85$ ,  $p = 0.025$ ) and alcohol consumption alcoholics ( $t = -24.44$ ,  $p = 0.039$ ) had lower QS-F scores. A low level of women's sexual performance and the presence of sexual dysfunctions were found. An inverse relationship between age and sexual function was observed. The variables arterial hypertension, diabetes and drinking habits were significantly associated with impairment in the participants' sexual performance.

**Keywords:** Ostomy; Sexuality; Women.

### Resumen

El objetivo fue analizar el impacto de las ostomías en la función sexual de mujeres ostomizadas. Estudio analítico, transversal, cuantitativo, realizado en el Ambulatorio de Estomaterapia del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Maranhão. La muestra estuvo conformada por 44 mujeres con estomas de eliminación temporal o permanente. Se utilizaron dos cuestionarios, uno con datos sociodemográficos, económicos, clínicos, habitacionales y de estilo de vida elaborado por los autores, y el segundo con el Cociente Sexual Femenino (QS-F) para evaluar la actividad sexual. Se utilizaron las pruebas de Shapiro Wilk para verificar la normalidad de las variables continuas, la prueba de la t de Student para el análisis de las variables dicotómicas, el factor Anova Oneway o la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis para las variables politómicas y la correlación lineal de Pearson para las variables continuas. Los resultados con  $p < 0,05$  se consideraron estadísticamente significativos. Pocas mujeres tenían un patrón sexual bueno o excelente (15,91%). La puntuación QS-F media de la muestra fue de 39,13 ( $\pm 29,37$ ). En cuanto a las asociaciones, mayor edad ( $r = -0,32$ ,  $p = 0,029$ ), hipertensión arterial ( $t = -21,39$ ,  $p = 0,017$ ), diabetes ( $t = -29,85$ ,  $p = 0,025$ ) y consumo de alcohol alcohólicos ( $t = -24,44$ ,  $p = 0,039$ ) tenían puntuaciones QS-F más bajas. Se constató un bajo nivel de desempeño sexual de las mujeres y la presencia de disfunciones sexuales. Se observó una relación inversa entre la edad y la función sexual. Las variables hipertensión arterial, diabetes y consumo de alcohol se asociaron significativamente con deterioro en el desempeño sexual de los participantes.

**Palabras clave:** Ostomías; Sexualidad; mujeres.

## 1. Introdução

Estomia é um termo grego que significa abertura cirúrgica de um órgão interno na superfície do corpo, cuja denominação depende da estrutura anatômica exteriorizada, podendo ser de caráter temporário ou permanente. As situações que promovem a necessidade de realização de estomias são as neoplasias, doenças intestinais inflamatórias e causas externas como ferimentos por armas de fogo e branca (Cunha et al., 2012).

As estomias de eliminação, classificadas em intestinais, são a colostomia, que consiste na exteriorização do cólon através da parede abdominal, a ileostomia, que é a abertura artificial entre o íleo, no intestino delgado e a parede abdominal e a urostomia que consiste na exteriorização dos condutos urinários através da parede abdominal (Stumm et al., 2008).

Sabe-se que a estomia ocasiona mudança na imagem corporal, rupturas biopsicossociais, preocupações referente ao estigma social e privação da autonomia, dinamismo e integridade<sup>3</sup>. Por esse motivo, muitos estomizados apresentam dificuldade em adaptar-se a nova situação de vida, devido a inúmeros medos, aflições e sofrimentos na aceitação familiar, social ou no modo de lidar com a própria estomia (Santos et al., 2013).

Assim, são frequentes os distúrbios sexuais como a diminuição ou ausência da ereção e dificuldades de ejaculação, diminuição ou perda da libido, dispareunia, ressecamento vaginal, preocupações em relação a eliminação de gases, fezes e ao odor durante a relação sexual (Cardoso, et al. 2013) (Alves et al., 2013).

A sexualidade, recentemente, tem sido considerada como um dos pilares para a qualidade de vida e que sofre influência de diversos fatores, como os psicológicos, físicos, culturais e sociais. As condições de saúde que impactam diretamente a imagem corporal trazem consequências devastadoras para os aspectos da sexualidade e, conseqüentemente da atividade sexual, principalmente para aqueles que necessitam de uma estomia, o que muda visivelmente não só a aparência física como a eliminação involuntária de dejetos orgânicos como fezes e urina (Alves et al., 2013).

Nesse cenário, ser mulher estomizada presuppõe inúmeras dificuldades nas atividades da vida diária e na própria autoaceitação, pois nem todas possuem um bom suporte social e resiliência suficiente para enfrentar os desafios impostos pela nova condição. Além das adversidades da doença existe um sofrimento autoinfringido pelos padrões de beleza culturais refletidos em sua imagem corporal (Albuquerque et al., 2016) (Marques et al., 2014).

Reconhece-se que a sexualidade da pessoa estomizada é uma temática pouco pesquisada e abordada na prática pelos profissionais de saúde, o que a torna relevante, fomentando estudos e contribuindo para o planejamento de ações sistematizadas e multidisciplinares na perspectiva de um cuidado integral. O estudo tem o objetivo de analisar o impacto das estomias na função sexual de mulheres.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo analítico, transversal, quantitativo realizado no Ambulatório de Estomaterapia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhã, a coleta de dados ocorreu no período de maio a dezembro de 2019 (Pereira et al., 2018).

A amostra foi composta por 44 mulheres que possuíam estomia de eliminação (colostomia, ileostomia ou urostomia), em caráter temporário ou permanente, com idade a partir de 18 anos e com cadastro ativo no programa de órtese e prótese do município de São Luís-Maranhão. Foram excluídos as mulheres estomizadas há menos de 6 meses, hospitalizadas ou com doenças agudas e que não realizaram avaliação ambulatorial de estomoterapia.

As mulheres foram entrevistadas enquanto aguardavam a consulta no ambulatório. Utilizaram-se dois questionários estruturados. O primeiro elaborado pelas autoras contendo dados sociodemográficos, econômicos, clínicos, habitacionais e de estilo de vida. Os dados clínicos investigados foram o tipo de estomia, tempo de permanência do estoma, a causa da cirurgia, presença de comorbidades e complicações. O segundo questionário foi o Quociente Sexual Feminino (QS-F) construído por Carmita Abdo do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo<sup>9</sup>. O QS-F compõe-se de 10 questões referentes a sexualidade feminina como desejo e interesse, preliminares, excitação, parceiro, conforto, orgasmo e satisfação sexual, contendo seis alternativas de resposta numa escala de 0 a 5, com resultado multiplicados por dois, que resultam no total de 0 a 100. A sétima questão possui tratamento inverso, ou seja, o valor da resposta (de 0 a 5) deve ser subtraído de 5 para obtenção do escore final.

Os dados coletados foram imputados no *software Microsoft Excel*<sup>®</sup> e depois importados para o *software* estatístico *Stata 16.0*<sup>®</sup>. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas e as variáveis quantitativas por meio de média e desvio-padrão. A normalidade das variáveis contínuas foram verificadas pelo teste Shapiro Wilk. Utilizou-se o teste *t* de *Student* para análise das variáveis dicotômicas, o fator *Anova Oneway* ou o teste não paramétrico de *Kruskal Wallis* para as variáveis politômicas e a correlação linear de *Pearson* para as variáveis contínuas. Foram considerados estatisticamente significantes os resultados com valor de  $p < 0,05$ .

Foram respeitados todos os preceitos éticos-legais da pesquisa. As participantes foram informadas quanto a privacidade e confiabilidade das informações, sendo assegurado o direito de desistência a qualquer momento. O estudo faz parte de um projeto matricial intitulado “Avaliação sobre a função sexual e a qualidade de vida de pessoas estomizadas” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão sob o número 3.077.936.

### 3. Resultados e Discussão

A idade média das participantes foi de 49,70 ( $\pm 14,93$ ) anos, provenientes da capital (54,55%), casadas (45,45%), cor parda (68,18%), ensino médio (34,09%), (Tabela 1). O tempo médio de confecção da estomia foi de 74,72 ( $\pm 80,40$ ) dias. A colostomia foi o tipo de estomia mais prevalente (47,73%) e metade das participantes tinham estomias definitivas (50,00%) (Tabela 2).

**Tabela 1** - Análise bivariada entre as características demográficas e socioeconômicas de mulheres com estomias e o quociente sexual feminino (n=44), São Luís, 2020.

Variável	Média ( $\pm$ DP) ou Freq. (%)	Quociente sexual feminino (p valor)
<b>Idade</b>	49,70 (14,93)*	<b>0.029<sup>1</sup></b>
<b>Município de residência</b>		0.220 <sup>2</sup>
Capital do estado	24 (54,55)	
Região metropolitana	07 (15,91)	
Município do interior	13 (29,55)	
<b>Cor</b>		0.934 <sup>3</sup>
Amarela	01 (02,27)	
Branca	09 (20,45)	
Preta	04 (09,09)	
Parda	30 (68,18)	
<b>Estado Civil</b>		0.211 <sup>3</sup>
Casada	20 (45,45)	
Solteira	13 (29,55)	
Viúva	02 (04,55)	
Divorciada	01 (02,27)	
Separada	01 (02,27)	
União estável	07 (15,91)	
<b>Escolaridade</b>		0.386 <sup>3</sup>
Nenhuma	02 (04,55)	
Alfabetizada	02 (04,55)	
Fundamental incompleto	07 (15,91)	
Fundamental completo	07 (15,91)	
Médio incompleto	07 (15,91)	
Médio completo	15 (34,09)	
Superior incompleto	01 (02,27)	
Superior incompleto	02 (04,55)	
Especialização	01 (02,27)	

<b>Renda</b>		0.254 <sup>3</sup>
< 1 salário mínimo	05 (11,36)	
1 salário mínimo	15 (34,09)	
2 salários mínimo	13 (29,55)	
3 salários mínimo	05 (11,36)	
4 salários mínimo	02 (04,55)	
5 salários mínimo	04 (09,09)	
<b>Religião</b>		0.653 <sup>3</sup>
Católica	25 (56,82)	
Espírita	01 (02,27)	
Evangélica	16 (36,36)	
Nenhuma	02 (04,55)	
<b>Filhos</b>		0.211 <sup>3</sup>
Nenhum	14 (35,00)	
Um	07 (17,50)	
Dois	06 (15,00)	
Três	05 (12,50)	
> Três	08 (20,00)	

<sup>1</sup>Correlação linear de Pearson; <sup>2</sup>Teste de Kruskal Wallis; <sup>3</sup>Análise de variância ANOVA. Fonte: Autores.

**Tabela 2** - Análise bivariada do perfil clínico e de estilo de vida de mulheres com estomias em relação ao quociente sexual feminino (n=44), São Luís, 2020.

Variável	Média (±DP*) ou Freq. (%)	p valor
<b>Tipo de estomia</b>		0.970 <sup>1</sup>
Colostomia	21 (47,73)	
Ileostomia	19 (43,18)	
Urostomia	04 (09,09)	
<b>Permanência da estomia</b>		0.332 <sup>1</sup>
Temporária	19 (43,18)	
Definitiva	22 (50,00)	
Indeterminada	03 (06,82)	
<b>Causa da confecção da estomia</b>		0.895 <sup>1</sup>
Câncer de reto	11 (25,00)	
Câncer de intestino	02 (04,55)	
Doença inflamatória	07 (15,91)	
Fístula retovaginal	01 (02,27)	
Diverticulite	02 (04,55)	
Abdome agudo obstrutivo	06 (13,64)	
Outro	15 (34,09)	

<b>Hipertensão arterial</b>		<b>0.017<sup>2</sup></b>
Sim	11 (25,00)	
Não	33 (75,00)	
<b>Diabetes</b>		<b>0.025<sup>2</sup></b>
Sim	04 (09,09)	
Não	40 (90,91)	
<b>Tempo de confecção da estomia</b>	74,72 (80,40)*	0.348 <sup>3</sup>
<b>Recebe coletores do governo</b>		0.337 <sup>2</sup>
Sim	39 (88,64)	
Não	05 (11,36)	
<b>Complicações</b>		0.314 <sup>1</sup>
Hérnia paraestomal	04 (09,09)	
Retração	03 (06,82)	
Prolapso	04 (09,09)	
Dermatite	10 (22,73)	
Estenose	01 (02,27)	
Mais de uma complicação	07 (15,91)	
Nenhuma	15 (34,09)	
<b>Etilismo</b>		<b>0.039<sup>2</sup></b>
Não etilista	39 (88,64)	
Etilista	05 (11,36)	
<b>Tabagismo</b>		0.277 <sup>2</sup>
Não tabagista	42 (95,45)	
Tabagista	02 (04,55)	
<b>Atividade física</b>		0.545 <sup>1</sup>
Nenhuma	32 (72,73)	
Esporádica	08 (18,18)	
Semanal	03 (06,82)	
Outro	01 (02,27)	

\*Média e desvio padrão; <sup>1</sup> Teste de Kruskal Wallis; <sup>2</sup> teste t de *student* para amostras independentes; <sup>3</sup>Correlação de Pearson. Fonte: Autores.

Observou-se um desempenho sexual das mulheres nulo ou ruim (38,64%), apenas 15,91% descreveram seu padrão sexual como bom ou excelente (Tabela 3). O escore médio QS-F da amostra foi de 39,13 ( $\pm 29,37$ ). Em relação às fases da função sexual, numa escala de 0 a 5 observou-se o domínio conforto durante a relação sexual com melhor escore QS-F ( $2,04 \pm 2,16$ ), e o domínio orgasmo e satisfação com a pior pontuação ( $1,45 \pm 1,68$ ) (Tabela 4).

**Tabela 3** - Padrão de desempenho sexual de mulheres estomizadas atendidas em um hospital universitário, São Luís, 2020.

<b>Padrão de desempenho sexual</b>	<b>Freq.</b>	<b>%</b>
Nulo a ruim	17	38.64
Ruim a desfavorável	8	18.18
Desfavorável a regular	5	11.36
Regular a bom	7	15.91
Bom a excelente	7	15.91
Total	44	100,00

Fonte: Autores.

**Tabela 4** - Função sexual de mulheres estomizadas atendidas em um hospital universitário, São Luís, 2020.

<b>Variável</b>	<b>Média (±DP)</b>	<b>Mínimo-máximo</b>
Quociente sexual feminino (QS-F)	39,13 (29,37)	10 - 96
Desejo e interesse sexual	1,68 (1,64)	0 - 5
Preliminares	2,04 (2,16)	0 - 5
Excitação pessoal e sintonia com o parceiro	1,85 (1,88)	0 - 5
Conforto	2,93 (1,03)	0,5 - 5
Orgasmo e satisfação	1,45 (1,68)	0 - 5

Fonte: Autores.

Em relação às associações, a idade mais avançada ( $r = -0.32$ ,  $p = 0,029$ ), hipertensão arterial ( $t = -21.39$ ,  $p = 0,017$ ), diabetes ( $t = -29.85$ ,  $p = 0,025$ ), e o consumo de bebidas alcoólicas ( $t = -24.44$ ,  $p = 0,039$ ) apresentaram menores escores QS-F.

Na presença da estomia, as comorbidades como hipertensão arterial e diabetes e consumo de bebidas alcoólicas impactam negativamente a saúde sexual das mulheres, com piora nos escores da função sexual, em conformidade com estudo recente (Sutsunbuloglu & Vural, 2018). Considera-se como justificativa o fato das mulheres mais velhas serem portadoras de comorbidades e, conseqüentemente, serem menos ativas sexualmente.

A idade média das mulheres foi um pouco abaixo do encontrado em outras pesquisas, que mostraram médias acima dos 54 anos (Sutsunbuloglu & Vural, 2018). Um estudo realizado no nordeste apresentou idade mais precoce, com 36 anos (Moreira et al, 2017). Mulheres mais velhas tendem a reduzir a quantidade e a qualidade das relações sexuais, seja devido à menopausa ou à presença do dispositivo de eliminação.

Em conformidade com o presente estudo a baixa escolaridade e renda foram semelhantes a uma pesquisa brasileira (Kimura et al., 2017). Mulheres de cor parda e casadas também foram achadas de outras investigações brasileiras, enquanto que na Europa e América do norte há prevalência da cor branca (Sutsunbuloglu & Vural, 2018), justificado pela miscigenação brasileira. Pessoas com situação socioeconômica mais baixa apresentam piores escores no desempenho sexual. A nova condição de vida e a falta de recursos materiais necessários para o cuidado da estomia dificultam as relações sociais.

O tempo médio de confecção da estomia foi abaixo do observado em outras investigações (Sutsunbuloglu & Vural, 2018). (Thyø, Laurberg, Emmertsen et al., 2020), o que pode ser explicado pela frequência das consultas em estomaterapia serem predominantemente de pessoas com menor tempo de estomia, momento em que estão aprendendo a lidar com a nova condição de saúde.

A colostomia foi o tipo de estomia mais prevalente devido ao câncer colorretal, em consonância com estudo realizado em Brasília (Kimura et al., 2017). As estimativas no Brasil apontam alta incidência de câncer de intestino em mulheres (9,1%), causa principal de colostomias (Santos, 2018).

Metade das mulheres avaliadas nesse estudo tinham estomias definitivas, isto sugere que o câncer colorretal tem sido o fator determinante da temporalidade, devido ser a principal causa da abertura de estomias. Em contrapartida, estudos realizados com pessoas turcas apontaram uma prevalência de estomias temporárias, tendo o câncer colorretal como principal causa (Gozuyesil et al., 2017). O que parece explicar essa diferença é o acesso e diagnóstico precoce realizados nos serviços de saúde da Turquia, pois no Brasil existe uma baixa taxa de diagnóstico precoce para essas neoplasias.

Os resultados apontam para um alto percentual de mulheres com desempenho sexual nulo ou ruim. Observou-se uma relação inversa com a idade, as mulheres mais velhas (acima de 50 anos) apresentaram piores escores e, não eram sexualmente ativas. Outras pesquisas Estudos reportaram dados semelhantes (Moreira et al., 2017) (Gozuyesil et al., 2017). Outrora, um estudo sobre a função sexual de mulheres idosas saudáveis mostrou que a maioria descreveu seu padrão sexual como regular a bom (34,2%) no QS-F(34,2%) no QS-F, (Polizer & Alves, 2009), o que sugere que a idade avançada sem a presença da estomia não explicaria o padrão sexual nulo ou ruim encontrado no presente estudo.

Verificou-se no estudo um escore médio QS-F de 39,13 ( $\pm 29,37$ ) numa escala de 0 a 100. Em um estudo com 40 pessoas estomizadas e 20 pessoas saudáveis, sendo estes homens e mulheres, observaram escores de função sexual mais baixo no grupo de estomias. Ao comparar homens e mulheres verificou-se que as mulheres apresentaram resultados melhores (Kiliç, Taycan, Belli & Özmen, 2007). Em contrapartida, uma pesquisa turca não observou diferenças significantes entre mulheres e homens (Gozuyesil et al., 2017).

A formação de tecido cicatricial, constrição vaginal e falta de lubrificação podem tornar as relações sexuais dolorosas para mulheres com ostomias (Sprunk & Altneder, 2000). A criação de uma estomia resulta na redução da autoestima e altera a imagem corporal da mulher afetando negativamente sua sexualidade (Marques et al., 2014; Ribeiro et al., 2019). Os distúrbios/problemas na sexualidade necessitam de uma abordagem dialógica, não crítica e sensível, mitigando questões e propondo soluções (Albuquerque et al., 2016). Destaca-se o papel dos enfermeiros na educação em saúde e cuidado integral a essa população (Grant et al., 2011).

#### 4. Conclusão

Houve prevalência de mulheres que apresentaram desempenho sexual nulo ou ruim (38,64%). Poucas mulheres apresentaram padrão sexual bom ou excelente (15,91%). O escore médio QS-F da amostra foi de 39,13 ( $\pm 29,37$ ). Em relação às associações, a idade mais avançada ( $r = -0.32$ ,  $p = 0,029$ ), a hipertensão arterial ( $t = -21.39$ ,  $p = 0,017$ ), o diabetes ( $t = -29.85$ ,  $p = 0,025$ ) e o consumo de bebidas alcoólicas ( $t = -24.44$ ,  $p = 0,039$ ) apresentaram menores escores QS-F.

Mulheres estomizadas apresentaram desempenho sexual mais baixo e vivenciavam disfunções sexuais. Observou-se uma relação inversa da idade com a função sexual. As variáveis hipertensão arterial, diabetes e alcoolismo apresentaram associação significativa no prejuízo do desempenho sexual.

As estomias parecem prejudicar a sexualidade das mulheres, pois o uso de coletores na região abdominal ou pélvica está diretamente associado a esquivas de atividades cotidianas. Acredita-se que um atendimento integral, ambiente hospitalar favorável e o apoio social parecem ser imprescindíveis para que as mulheres estomizadas possam ter mais qualidade de vida.

#### Referências

Albuquerque A. F. L. L., Pinheiro A. K. B., Linhares F. M. P., & Guedes T. G. (2016). Tecnologia para o autocuidado da saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(6):1164–71.



- Alves R, Moreira K, Franco C, & Oliveira D. A (2013). percepção do paciente portador de ostomia com relação a sua sexualidade. *R Interd.* 2013;6(3):26–35.
- Cardoso D. B. R, Almeida C. E, Santana M. E, Carvalho D. S de, Sonobe H. M, & Sawada N. O. (2015). Sexuality of people with intestinal ostomy. *Rev da Rede Enferm do Nord.* 2015;16(4):57
- Cunha R. R, Backes V. M. S, & Heidemann I. T. S. B. (2012). Critical unveiling of people with stomas: The continuing health education program in action. *ACTA Paul Enferm.* 2012;25(2):296–301.
- Gozuyesil E, Taylan S, Manav A. I, & Akil Y. (2017). The Evaluation of Self-Esteem and Sexual Satisfaction of Patients with Bowel Stoma in Turkey: Self-Esteem Sexual Satisfaction in Patients with Bowel Stoma. *Sex Disabil.* 2017;35(2):157–69.
- Grant M, McMullen C. K, Altschuler A, Mohler M. J, Hornbrook M. C, Herrinton L. J, et al. (2011). Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Oncol Nurs Forum.* 2011;38(5):587–96.
- Helena C, Abdo N. (2009). Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. *Diagn Trat.* 2009;14(2):89–1.
- Kiliç E, Taycan O, Belli A, K, & Özmen M. T (2007). The effect of permanent ostomy on body image, self-esteem, marital adjustment, and sexual functioning. *Turk Psikiyat Derg.* 2007;18(4):1–8.
- Kimura C. A, Kamada I, Guilhem D. B, De Abreu B S de A, Fortes R. C, & Santos W. L dos. (2017). The sexuality of a colostomized person as a major component of quality of life and nursing care. *J Nurs Educ Pract.* 2017;7(8):104.
- Marques, A. D. B., Nascimento, L. C., Nery, I. S., & Luz, M. H. B. A. (2014). A vivência da sexualidade da mulher estomizada. *Enfermagem em Foco*, 5(3/4), 82-86.
- Moreira W.C, Vera S. O da, Sousa G. N de, Araújo S. N. M, Damasceno C. K. C. S, & Andrade E. M. L. R. (2017). Sexualidade de pacientes com estomias intestinais de eliminação Sexuality of patients with bowel elimination ostomy. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online.* 2017;9(2):495.
- Mota M, Silva C, & Gomes G. (2016). Vida e sexualidade de mulheres estomizadas: subsídios à enfermagem. *Rev Enferm do Centro-Oeste Min.* 2016;6(2):2169–79.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. *UFMS*.
- Polizer A. A, & Alves T. M. B. (2009). Perfil da satisfação e função sexual de mulheres idosas. *Fisioter mov.* 2009;22(2):151–8.
- Ribeiro W. A, Fassarella B. P. A, Neves K do C, Oliveira R.L.A de, Cirino H.P, & Santos J.A.M. (2019). Estomias Intestinais: Do contexto histórico ao cotidiano do paciente estomizado. *Rev Pró-UniverSUS.* 2019;10(2):59–63.
- Santos M. de O. (2018). Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. *Rev Bras Cancerol.* 2018;64(1):119–20.
- Santos S. R dos, Medeiros A .L de, Cabral R. W. D. L, Anselmo M das N. S, & Souza M. C. D. J. (2013). Sexualidade de portadoras de estoma intestinal definitivo: percepção de mulheres. *Enferm em Foco.* 2013;4(2):119.
- Sprunk E, & Altneder R. R. (2000). The impact of an ostomy on sexuality. *Clin J Oncol Nurs.* 2000;4(2):85–8.
- Stumm E. M. F, Oliveira E .R. A de, & Kirschner R. M. (2008). Perfil de pacientes ostomizados. *Sci med.* 2008;26–30.
- Sutsunbuloglu E, & Vural F. (2018). Evaluation of Sexual Satisfaction and Function in Patients Following Stoma Surgery: A Descriptive Study. *Sex Disabil.* 2018;36(4):349–61.
- Thyø A, Elfeki H, Laurberg S, & Emmertsen K. J. (2019). Female sexual problems after treatment for colorectal cancer – a population-based study. *Color Dis.* 2019;21(10):1130–9.
- Thyø A, Laurberg S, & Emmertsen K. J.(2020). Impact of bowel and stoma dysfunction on female sexuality after treatment for rectal cancer. *Color Dis.* 22:894