

INFORMAÇÃO E ORIENTAÇÃO SOBRE A SEXUALIDADE NA LESÃO MEDULAR: A PERCEÇÃO DOS DOENTES

Ana Garrett

Psicóloga

Doutoramento em Ciências Sociais - Psicologia
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal
16022@ufp.edu.pt

Fernando Martins

Médico Fisiatra

Professor Associado
Faculdade de Ciências da Saúde
Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal
fmartins@ufp.edu.pt

Zélia Teixeira

Psicóloga Clínica

CRI Porto Oriental, DRN, IDT-IP, Porto, Portugal
Professora Auxiliar
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal
zelia.teixeira@idt.min-saude.pt
zelia@ufp.edu.pt

RESUMO

Objectivo: Este artigo visa divulgar a percepção dos sujeitos com lesão medular relativamente à informação e orientação prestada pelos profissionais de saúde no que respeita à sua sexualidade. **Método:** Foi feito um inquérito de quatro questões objectivas, relacionadas com a prestação de informações e orientações sobre a sexualidade a uma amostra portuguesa de 35 lesionados medulares em regime de internamento para reabilitação. A amostra foi colhida por *snowball* e a análise quantitativa dos dados efectuada através do SPSS* (versão 17.0). **Resultados:** Nesta amostra verificámos que os resultados diferem das linhas de orientação mundiais relativamente à preocupação manifestada pelos profissionais de saúde em promover esclarecimentos e aconselhamento sexual junto dos doentes com lesão medular. **Discussão:** Em Portugal a produção científica nesta temática é praticamente nula. A inexistência de um protocolo estruturado e organizado para este fim, inibe as equipas multidisciplinares de actuarem e aumenta o grau de insegurança relativamente ao papel que desempenham nesta matéria. A ausência de treino específico em questões do foro sexual poderia ser contornada através da implementação de equipas multidisciplinares de reeducação da vida sexual e da sexualidade.

PALAVRAS-CHAVE

Traumatismo da medula espinhal; Disfunção sexual fisiológica; Reabilitação; Aconselhamento sexual; Educação de pacientes como assunto.

ABSTRACT

Objective: The aim of this paper is to understand the perceptions of individuals with spinal cord injury on information and advice provided by health professionals regarding his sexuality. **Method:** Survey was conducted from 4 objective questions, related to the provision of information and guidance about sexuality, to a Portuguese sample of 35 spinal cord injured as inpatients for rehabilitation. The sample was collected by snowball and quantitative data analysis performed by SPSS* (version 17.0). **Results:** In this sample we found that the results differ from the global guideline for the concern expressed by health professionals to promote clarification and sexual advice among patients with spinal cord injury. **Discussion:** In Portugal the scientific production in this subject is practically null. The lack of structured and organized protocol for this purpose inhibits the multidisciplinary teams to act and increase the degree of uncertainty regarding the role they play in this regard. The lack of specific training in issues related sex could be avoided through the implementation of multidisciplinary teams of re-education of sex life and sexuality.

KEYWORDS

Spinal cord injury; Sexual dysfunction; Rehabilitation; Sexual counseling; Education of patients as a matter.

1. INTRODUÇÃO

A lesão medular, traumática ou não, tem importantes repercussões na vida pessoal, familiar e social das pessoas atingidas.

A intervenção inicial tem como prioridades garantir a sobrevivência e minorar a incapacidade final. Assim, a prioridade inicial de um programa de reabilitação centra-se nas competências motoras, procurando obter um bem-estar físico, cognitivo e emocional, articulando com as áreas ocupacionais, desportivas e de lazer em geral. Temas como o amor romântico, a intimidade e a sexualidade, raramente são abordados (Esmail, Esmail e Munro 270).

Os mitos e as atitudes sociais originam inibições que condicionam a abordagem desta temática; a sociedade criou estereótipos, aos quais os profissionais de saúde não são imunes, atribuindo à pessoa com deficiência a condição de indivíduos assexuados, negligenciando as suas expressões de sexualidade como promotoras do auto-conceito e da auto-estima (Milligan e Neufeldt 91).

É aceite que na fase inicial após a lesão haja um período que se poderia denominar de assexualidade. No entanto, durante o período de reabilitação surge a redescoberta sexual, pelo que as informações e orientações podem constituir um contributo importante para a obtenção de resultados positivos em todo o processo de recuperação (Alves, Guedes e Alves 7; Fisher et al. 1044; Garrett, Martins e Teixeira 824).

As décadas de 70 e 80 são próficias em publicações que nos remetem para o estado da arte, bem como de propostas de estratégias a implementar, nomeadamente programas educacionais junto das equipas multidisciplinares, com o objectivo de incentivar os profissionais a abordar a vida sexual do doente com lesão medular ainda durante o período de internamento, promovendo a sua reabilitação holística (Anderson e Cole 117; Brockway et al. 127; Miller 222; Evans et al. 542; Braakman, Orbaan e Dishoeck 97; Schuler 243; Novak e Mitchell 108; Spica 57). Ainda na década de 80, foi desenvolvida uma matriz de intervenção terapêutica, o modelo PLISSIT, com quatro etapas de actuação orientadas para a resolução das queixas dos sujeitos com problemas de ordem sexual: **Permission – Limited Information – Specific Suggestions – Intensive Therapy** (Annon 626-39). À medida que estes níveis vão aumentando, maior competência académica é requerida aos técnicos, sendo que esta está intimamente relacionada com o tempo e o interesse dispendido por parte dos profissionais de saúde a cada uma das matérias (Garrett e Teixeira 241).

Após este período de produção científica, algum vazio é encontrado na literatura, não havendo informação de que os referidos programas estejam a ser implementados, nem da avaliação da sua eficácia.

Em Portugal, apesar dos profissionais de saúde, sobretudo os médicos, transmitirem a ideia de que conversam com estes doentes sobre a sua nova situação sexual, esse facto não é evidenciado nas publicações existentes. O mesmo se passa para outros grupos de profissionais de saúde integrantes em equipas multidisciplinares.

Este artigo apresenta os resultados obtidos junto de uma população portuguesa com lesão medular, em regime de internamento no período de reabilitação, que aceitou participar num estudo sobre a sexualidade na lesão medular.

2. METODOLOGIA

2.1. AMOSTRA

Foi constituída uma amostra de 35 indivíduos, de ambos dos sexos, com lesão medular adquirida de qualquer nível. Os indivíduos estudados apresentam uma média de idades de 33,2 anos, 33,8 para o sexo feminino e 32,9 para o masculino. No que se refere ao género, o sexo feminino representa 25,7% das vítimas e o masculino 74,3% (Tabela 1). O recrutamento efectuou-se por amostra intencional, tipo *snowball*, em que os indivíduos seleccionados reportaram para o estudo, outros indivíduos em circunstâncias idênticas.

Género	Média idade	% (n=35)
Feminino	33,8889	25,7
Masculino	32,9615	74,3
Total	33,2000	100,0

TABELA 1 - Média de idades e % de indivíduos do género masculino e feminino encontrada numa amostra portuguesa de lesionados vértebro-medulares (n=35).

2.2. MÉTODO

Foram retiradas quatro questões do conjunto que compõe uma entrevista semi-estruturada, criada especificamente para uma investigação conducente a Doutoramento, ainda a decorrer. Esta entrevista foi elaborada num contexto de implementação e avaliação de um protocolo de reabilitação da sexualidade de uma população com lesão medular.

No caso presente apresentamos os resultados relativos às questões, sobre a percepção que os utentes têm da informação e da orientação que os profissionais de saúde lhes fornecem sobre a sexualidade. O tratamento dos dados foi efectuado recorrendo ao programa estatístico SPSS® (versão 17.0).

3. RESULTADOS

3.1. ABORDAGEM DO TEMA SEXUALIDADE

Quando questionados se conversaram com alguém no período pós-lesão acerca de questões de ordem sexual, nomeadamente sobre dificuldades e/ou esclarecimento de dúvidas, 60% dos doentes respondem positivamente, enquanto 40% assumem que nunca o fizeram (Gráfico 1). Esta questão referia-se, tanto o facto dos sujeitos terem sido abordados por alguém nesse sentido, como à possibilidade da iniciativa ter partido da sua parte.

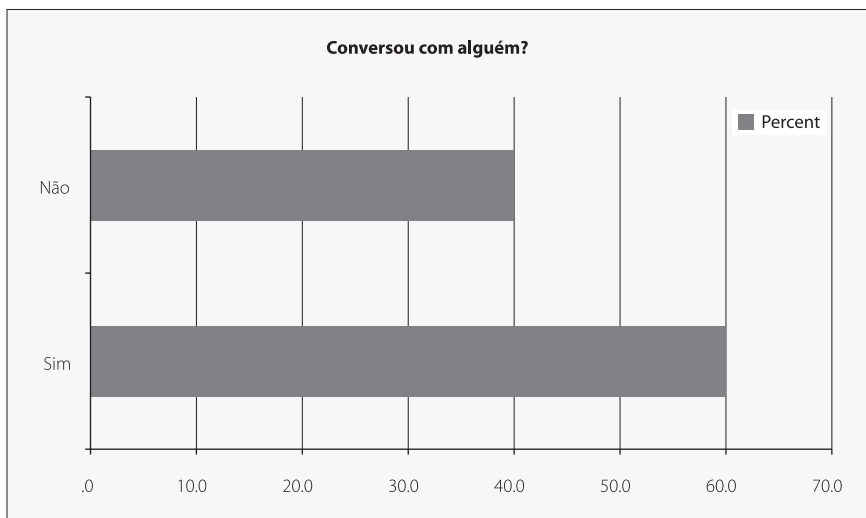


GRÁFICO 1 - "Conversou com alguém acerca da sua sexualidade?"

3.2. INDIVÍDUOS COM QUEM TERÁ ESTABELECIDO DIÁLOGO

Na questão relacionada com quem terão mantido este diálogo, 31,4% dos indivíduos referiram ter sido com o seu médico assistente, 14,2% com o seu companheiro, 2,9% com o psicólogo e 2,9% com alguém da equipa de enfermagem. 8,6% dos doentes conversaram com outras pessoas que não pertencem às categorias descritas, nomeadamente familiares e outros sujeitos em idêntica situação clínica (Gráfico 2).

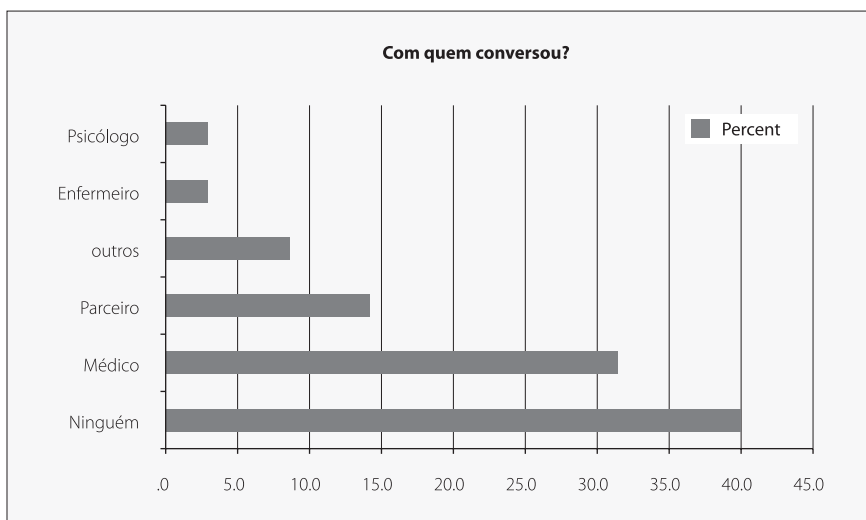


GRÁFICO 2 - "Com quem conversou?"

3.3. TIPO DE RESPOSTA OBTIDA

Relativamente ao tipo de resposta obtida e após a análise do conteúdo, criámos conceitos-chave que se traduziram em respostas-tipo: a) “explicações vagas e sem orientações”, 31,4%; “é cedo demais para pensar nisso”, 17,2%; e “existem alternativas a explorar”, 11,4% (Gráfico 3).

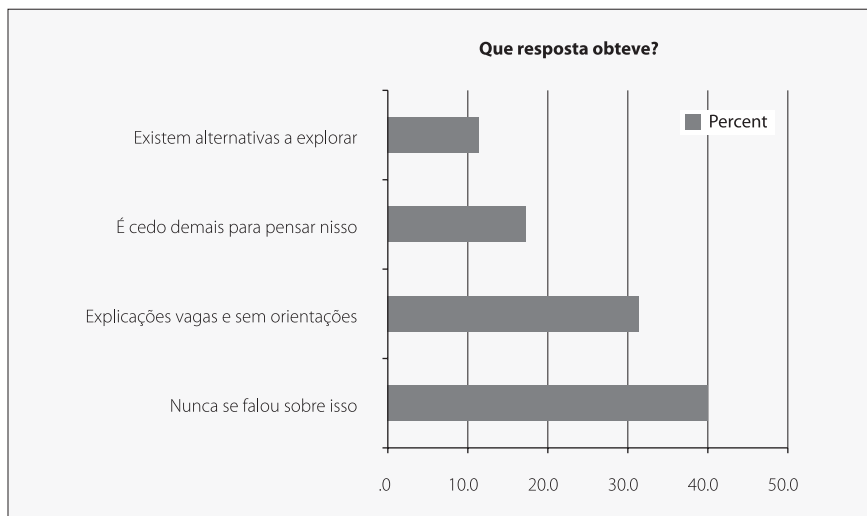


GRÁFICO 3 - "Que resposta obteve?"

3.4. CRUZAMENTO ENTRE OS INDIVÍDUOS QUE RESPONDERAM COM O TIPO DE RESPOSTA OBTIDA

Ao analisarmos os resultados desta questão, verificamos que sete médicos (ou por sete circunstâncias) deram explicações vagas e sem orientações, três referiram ser cedo demais para se pensar sobre a sexualidade e apenas um sugeriu existirem outras alternativas a explorar. Por outro lado, um enfermeiro terá dado explicações vagas e sem orientações e um psicólogo apontou a hipótese de alternativas a explorar. Em relação ao parceiro, um deu explicações vagas e sem orientações, dois assumiram ser demasiado cedo para falar sobre o tema e outros dois apontaram a possibilidade de explorar outras alternativas. Por fim, na categoria *outros*, dois explicaram vagamente sem orientar e um referiu ser cedo demais para abordar o tema (Gráfico 4).

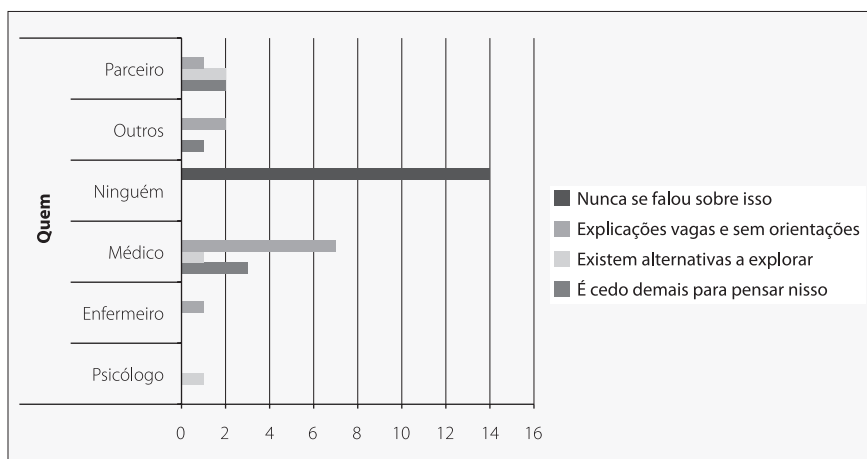


GRÁFICO 4 - "Quem é que respondeu o quê?"

4. DISCUSSÃO

A vida sexual e a sexualidade individual são assuntos da esfera privada, habitualmente partilhados com pessoas afins. Abordar esta temática com terceiros é, normalmente, fonte de inibição, inclusive para os profissionais de saúde, mesmo quando integrado num contexto clínico (Milligran e Neufeldt 95). No presente caso, 40% dos indivíduos inquiridos nunca abordaram questões sobre sexualidade após a ocorrência da lesão vértebro-medular.

Publicações encontradas sugerem que, pela dificuldade em abordar o assunto com outras pessoas, os doentes com lesão medular utilizam a internet como meio de procura de informações, porém assumem que teriam preferência em ver estas dúvidas esclarecidas por profissionais especialistas na matéria (Matter et al. 553). Outros autores aconselham, ainda, a que se identifiquem os obstáculos que impedem o acesso a especialistas e que, a partir dessa identificação, se proponham soluções a implementar, já que os doentes revelam interesse na informação durante o período de internamento, até mesmo durante a fase aguda (Miller 223; Esmail, Esmail e Munro 274; Booth et al. 250; Garrett, Martins e Teixeira 154).

Na nossa casuística salienta-se que, dos indivíduos que abordaram o tema, 31,4% fê-lo com o seu médico assistente e apenas 5,8% com outros elementos da equipa de reabilitação. No caso dos sujeitos que referem ter sido o médico o elemento com quem estabeleceram diálogo acerca de questões sexuais, não ficou esclarecido se foram diversos médicos ou os mesmos médicos em diversas circunstâncias, com sujeitos distintos.

Embora alguns autores refiram que a reabilitação de doentes com lesão medular, deve ocupar-se precocemente da sua reeducação sexual, por meio de equipas multidisciplinares (Spica 57; Novak e Mitchell 106; Evans et al. 543; Booth et al. 258; Esmail, Esmail e Munro 276; Alexander e Alexander 567), constata-se o afastamento dos profissionais de saúde desta problemática. O comportamento de evitamento que transparece nas explicações vagas e no negligenciar de práticas e orientações concretas, que possam melhorar a vida sexual dos indivíduos com lesão medular, resulta da falta de formação e de treino específico, de desconforto perante o assunto, falta de tempo, atitudes e crenças pessoais (Herson et al. 149;

Sakellariou 103; Booth et al. 259; Alexander e Alexander 569). Alguns profissionais referem, ainda, dúvidas quanto ao papel que devem desempenhar (Esmail, Esmail e Munro 268), enquanto outros apontam alguma insensibilidade quanto às necessidades dos utentes (Low e Zubir 579).

Este conjunto de razões pode estar dependente de pressupostos que admitem que esta problemática não deve ser abordada no período de internamento inicial. No entanto, no seu conjunto, o alheamento dos profissionais de saúde da problemática da reeducação sexual dos doentes com lesão medular, pode resultar da inexistência de um trabalho de equipa organizado e estruturado para este fim. A insegurança quanto aos conhecimentos e quanto ao papel de cada um, poderia ser ultrapassada com a implementação de equipas multidisciplinares de reeducação e reabilitação da vida sexual e da sexualidade, integradas num programa holístico de intervenção.

5. CONCLUSÃO

Apesar das propostas de intervenção veiculadas pelas comunicações científicas dos anos 70 e 80, a literatura recente continua a apontar lacunas, quer da abordagem inicial junto do doente, quer de programas de informação/educação junto dos profissionais de saúde.

Os modelos de intervenção multidisciplinar referem estratégias baseadas na educação (informação específica de anatomia e fisiologia da função sexual), na facilidade de comunicação e na prescrição de recursos (meios terapêuticos). A fertilidade, a gravidez e a contraceção completam a informação a fornecer.

A utilização do Modelo PLISSIT é aconselhada como método de abordagem e de educação, proporcionando conforto ao profissional de saúde, que possui um instrumento onde se apoiar, e espaço e permissão ao doente, para ver esclarecidas as suas dúvidas para uma vida sexual compatível com a sua nova situação.

O melhor conhecimento das inibições e das suas causas, através duma avaliação qualitativa das percepções existentes, poderá ajudar a implementar uma melhoria da intervenção na reeducação da vida sexual dos doentes com lesão medular.

6. AGRADECIMENTOS

À Fundação para a Ciência e a Tecnologia (Bolsa de Doutoramento SFRH/BD/27626/2006).

7. BIBLIOGRAFIA

Alexander, M., e C. Alexander. "Recommendations for Discussing Sexuality after Spinal Cord Injury: Dysfunction in Children, Adolescents and Adults." *J Spinal Cord Med* 30.1 (2007): S65-70.

Alves, A., M. Guedes, e V. Alves. "Um estudo sobre a satisfação sexual de pessoas portadoras de lesão medular." *Acta fisiátrica* 6.1 (1999): 6-9.

- Anderson, T., e T. Cole. "Sexual Counselling of the Physically Disabled." *Postgrad Med* 58.1 (1975): 117-25.
- Annon, J. "PLISSIT Therapy." Ed. R. Corsini. *Handbook of Innovative Psychotherapies*. New York: John Wiley & Sons Inc., 1981. 626-39.
- Booth, S., et al. "Training the Interdisciplinary Team in Sexuality Rehabilitation Following Spinal Cord Injury: A Needs Assessment." *Sex Disabil* 21.4 (2003): 249-61.
- Braakman, R., J. Orbaan, e M. Dishoeck. "Information in the Early Stages after Spinal Cord Injury." *Paraplegia* 14.1 (1976): 95-100.
- Brockway, J., et al. "Effectiveness of a Sex Education and Counseling Program for Spinal Cord Injured Patients." *Sex Disabil* 1.2 (1975): 127-36.
- Esmail, S., Y. Esmail, e B. Munro. "Sexuality and Disability: the Role of Health Care Professionals in Providing Options and Alternatives for Couples." *Sex Disabil* 19.4 (2002): 267-82.
- Evans, R., et al. "Multidisciplinary Approach to Sex Education of Spinal Cord-Injured Patients." *Phys Ther* 56.5 (1976): 541-45.
- Fisher, T., et al. "Sexual Health after Spinal Cord Injury: A Longitudinal Study." *Arch Phys Med Rehabil* 83.8 (2002): 1043-51.
- Garrett, A., F. Martins, e Z. Teixeira. "A actividade sexual após lesão medular – Meios terapêuticos." *Acta Med Port* 22 (2009): 821-26.
- Garrett, A., F. Martins, e Z. Teixeira. "Da actividade sexual à sexualidade após uma lesão medular adquirida." *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde* 6 (2009): 152-61.
- Garrett, A., e Z. Teixeira. "A utilização do modelo PLISSIT na abordagem da sexualidade do lesionado vértebro-medular por trauma." *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais* 3 (2006): 237-44.
- Herson, L., et al. "Identifying and Overcoming Barriers to Providing Sexuality Information in the Clinical Setting." *Rehabil Nurs* 24.4 (1999): 148-51.
- Low, W., e T. Zubir. "Sexual Issues of the Disabled: Implications for Public Health Education." *Asia Pac J Public Health* 12.5 (2000): S78-S83.
- Matter, B., et al. "Information Needs of People with Spinal Cord Injuries." *J Spinal Cord Med* 32.5 (2009): 545-54.
- Miller, S. "Spinal Cord Injury: Self-Perceived Sexual Information and Counseling Needs During the Acute, Rehabilitation and Post-Rehabilitation Phases." *Rehabilitation Psychology* 33.4 (1988): 221-26.
- Milligan, M., e A. Neufeldt. "The Myth of Asexuality: A Survey of Social and Empirical Evidence." *Sex Disabil* 19.2 (2001): 91-109.

Novak, P, e M. Mitchell. "Professional Involvement in Sexuality Counseling for Patients with Spinal Cord Injuries." *Am J Occup Ther* 42.2 (1988): 105-12.

Sakellariou, D. "If Not the Disability, then What? Barriers to Reclaiming Sexuality Following Spinal Cord Injury." *Sex Disabil* 24.2 (2006): 101-11.

Schuler, M. "Sexual Counseling for the Spinal Cord Injured: A Review of Five Programs." *J Sex Marital Ther* 8.3 (1982): 241-52.

Spica, M. "Sexual Counseling Standards for the Spinal Cord-Injured." *J Neurosci Nurs* 21.1 (1989): 56-60.