

A ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO E A PESSOA COM LESÃO VERTEBROMEDULAR COM ALTERAÇÕES DA SEXUALIDADE

**JOÃO VÍTOR VIEIRA**

Professor Adjunto Convidado da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja; Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação; Mestre em Enfermagem, joao.vieira@ipbeja.pt

RICARDO HONRADO SUSANO

Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo.

RAQUEL GUERREIRO PACHECO

Enfermeira na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo.

JOANA CARRASCO CARAPETO

Enfermeira na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo.

RESUMO

A sexualidade assume uma importância fundamental na qualidade de vida do ser humano e qualquer alteração à atividade sexual deve ser motivo de preocupação¹. A evidência sugere que o número de pessoas sexualmente ativas que vivencia problemas sexuais é considerável.

O traumatismo vertebromedular e as consequentes perturbações nervosas podem resultar em alterações estruturais ou fisiológicas que comprometam a sexualidade e a saúde sexual².

O enfermeiro de reabilitação deve assumir um papel preponderante no cuidado à pessoa com alterações da sexualidade.

Palavras-Chave: Sexualidade, Enfermagem de Reabilitação, Traumatismo Vertebromedular.

Introdução

A sexualidade é um elemento integrante, fundamental e natural da vida. É fonte de prazer, de manifestação de amor pelo outro, envolve partilha de sentimentos e influencia as relações interpessoais, contribuindo diretamente para o bem-estar e para a autoestima do indivíduo e do casal³.

O Estudo Global de Atitudes e Comportamentos Sexuais, um dos mais proeminentes estudos realizados sobre sexualidade humana, concluiu que 83% dos participantes do sexo masculino e 63% dos participantes do sexo feminino atribui uma sublime importância à sexualidade para a sua qualidade de vida⁴. Este estudo permitiu ainda constatar que aproximadamente metade das pessoas sexualmente ativas já vivenciaram pelo menos um problema sexual, e destas apenas 19% procuraram ajuda junto de profissionais de saúde e 39% partilharam o seu problema com o seu parceiro sexual. Evidencia-se ainda que apenas 9% dos participantes no estudo confirmou que foi

ABSTRACT

Sexuality has a fundamental importance in the quality of life of the human being and any change in sexual activity should be a cause of concern¹. Evidence suggests that the number of sexually active people experiencing sexual problems is considerable. Spinal cord injury and consequential nerve disorders may result in structural or physiological changes that compromise sexuality and sexual health².

The rehabilitation nurse must assume a preponderant role in the care of the patient with changes in sexuality.

Keywords: Sexuality, Rehabilitation Nursing, Spinal Cord Injury.

questionado sobre a sua sexualidade por parte do seu médico de família⁴.

Estes dados demonstram a precariedade dos cuidados de saúde na temática da sexualidade e justificam uma melhoria da qualidade dos cuidados de saúde neste âmbito.

Sexualidade e Saúde Sexual

A sexualidade está presente em tudo o que somos, fazemos ou sentimos e é um aspeto fundamental da qualidade de vida do ser humano¹, pelo que restringir a sexualidade à sua função reprodutiva é manifestamente redutor. A mais recente definição de saúde sexual da Organização Mundial de Saúde, refere-se à sexualidade como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social, que requer uma abordagem positiva e respeitadora, assim como a possibilidade de ter experiências e práticas sexuais prazerosas e seguras⁵. No entanto, a concetualização de saúde sexual surge como algo de extrema dificuldade, em virtude da necessidade da combinação de sentimentos, atitudes e

valores do ser humano em determinados momentos e situações da sua vida, para além do autoconceito sexual⁶.

Metodologia

Metodologicamente, o presente artigo enquadra-se como um artigo de opinião, descritivo e fundamentado nas competências do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação no cuidado à pessoa com lesão vertebromedular com alterações da sexualidade.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação e a Pessoa com Lesão Vertebromedular com Alterações da Sexualidade

A sexualidade, enquanto aspeto integrante e essencial da vida, deve ser foco de atenção da enfermagem e de todos os enfermeiros na sua prática profissional diária, nomeadamente quando situações de doença crónica ou incapacitante alteram e limitam a resposta sexual da pessoa⁷. O enfermeiro de reabilitação deve cuidar da pessoa assistindo-a a alcançar a plenitude da sua saúde sexual, de forma a atingir uma função sexual adequada e satisfatória⁸.

Um aconselhamento sexual eficaz e eficiente deve ter início e desenvolver-se num ambiente calmo, privado e de confiança mútua. No momento em que se procede ao aconselhamento sexual e se promove a saúde sexual é imperativo que o enfermeiro detenha de uma elevada capacidade de comunicação, que englobe a capacidade de utilizar uma linguagem que a pessoa perceba e técnicas que a levem demonstrar sentimentos, para que se consigam estabelecer objetivos e metas a alcançar^{8,8}.

Durante o aconselhamento do parceiro sexual da pessoa com alteração da função

sexual, o enfermeiro deve mostrar abertura para responder a quaisquer questões e deve informar o parceiro de todas as modificações da imagem corporal da pessoa, preparando-o para qualquer alteração que possa ocorrer durante o momento da relação sexual propriamente dita e elucidando-o, não só para as incapacidades a nível sexual e para os efeitos adversos da medicação, como também para as suas potencialidades e para novas forma de redescobrir e reinventar o prazer⁸.

A pessoa com lesão vertebromedular mantém a sua sexualidade após a instalação da incapacidade física e em momento algum se torna assexuada⁸. No sexo masculino é frequente a incapacidade do homem em atingir a ereção pela via psicogénica, ficando limitado à ereção reflexogénica, que muitas vezes não tem qualidade para relação sexual com coito, enquanto no sexo feminino se verificam alterações da lubrificação vaginal e da sensibilidade do clítoris e da vagina, e em ambos se verifica um considerável comprometimento do orgasmo⁹.

Após lesão vertebromedular grande parte das pessoas menciona uma diminuição da sua satisfação sexual e correlacionam esse sentimento com algumas variáveis que foram modificadas após a lesão, tais como a ereção suficiente para se conseguir a penetração, o alcance do orgasmo, a obtenção da penetração e as possibilidades de relação sexual sem necessidade de penetração¹⁰.

Numa fase inicial, a intervenção do enfermeiro de reabilitação junto da pessoa com lesão vertebromedular com alterações da sexualidade deve ter por objetivo promover a autonomia da pessoa, utilizando as suas capacidades de forma a proporcionar o fortalecimento da ligação íntima do casal,

da permuta de prazer, e da diminuição da ansiedade e da tensão entre o casal, com reforço efetivo da autoestima. Para isso, o enfermeiro aconselha e ensina estratégias compensadoras para a disfunção sexual da pessoa, nomeadamente em situações em que a relação sexual é incompleta. Uma das competências do enfermeiro de reabilitação deve ser o ensino e o incentivo para a procura e redescoberta das zonas erógenas. Num estudo onde se identificaram, após auto e hetero-exploração, diferentes níveis de zonas erógenas, constatou-se um primeiro patamar que evidencia a componente física, áreas de excitabilidade e de função sexual, onde foram identificados a boca, o pescoço, as orelhas, os mamilos e a área genital, e um segundo patamar que focaliza a componente psicológica, ou seja, zonas que remetem para a identificação da sexualidade, dos sentidos, da intimidade, onde se reconheceram a nuca, o couro cabeludo, os ombros, o ventre e os braços. No entanto o orgasmo, que quando é possível de alcançar, é igualmente importante, uma vez que é tido como a uma atividade que dá prazer, e a masturbação surge como uma estratégia compensadora, uma vez que, para os indivíduos que preservam a sua sensibilidade a nível dos genitais, surge como uma forma de obter prazer e de alívio da tensão¹¹.

A intervenção do enfermeiro de reabilitação tem início logo no momento em que começa a reeducação vesical e intestinal, pois em situação de incontinência existe sempre preocupação relativamente a odores e a sons que lhes são característicos⁸. Assim, uma vez que a incontinência pode por si só ser inibidora da atividade sexual, o enfermeiro de reabilitação deve instruir a pessoa a preparar a bexiga e o intestino

para evitar situações embaraçosas, através da redução de líquidos antes do ato sexual e do esvaziamento vesical e intestinal⁸. Para além destas medidas, a proteção da cama e a procura da aromatização do ambiente e do próprio parceiro sexual podem ser fundamentais na manutenção do ambiente íntimo e acolhedor. Em situações em que o parceiro sexual é o responsável pela gestão da incontinência, muitas vezes surge a inibição do desejo sexual, pelo que se sugere que o prestador seja outra pessoa⁸.

Outro problema destas pessoas na sua prática sexual tem a ver com o compromisso da mobilidade, que pode ter impacto nas posições que a pessoa pode adotar, podendo o movimento condicionar e limitar o afeto. Assim, pela incapacidade física e pelas alterações que podem ser de hipertonia, dor ou espasticidade, o parceiro sexual deve ser estimulado a adotar posições e estratégias de estimulação para a prática sexual propriamente dita, que visem uma melhor estimulação do seu parceiro, ao mesmo tempo que lhe conferem um papel mais ativo na relação sexual e promovem a sua autoestima⁸. A estimulação sexual manual e a estimulação orogenital podem ser opções para a prática sexual da pessoa com lesão vértebro-medular⁷.

Em casos de espasticidade podem realizar-se técnicas que visem o relaxamento da pessoa, e em casos de dor pode criar-se um plano de administração de terapêutica analgésica, para que o ato sexual ocorra durante o momento de maior ação terapêutica.

Para pessoas do sexo masculino com lesão vertebromedular, existem outras alternativas terapêuticas, cujos benefícios devem ser avaliados durante o processo de reabilitação sexual, com vista a melhorar a sua

qualidade de vida, uma vez que as mesmas maximizam as suas potencialidades, como a administração de medicação via sistémica ou por via tópica, a utilização da bomba de vácuo, ou da correção cirúrgica através da implantação de dois cones de cilindro no espaço ocupado pelos corpos cavernosos do pénis ¹².

Conclusão

Observa-se frequentemente, numa fase inicial do processo de reabilitação da pessoa com doença crónica ou com incapacidade física, que a sexualidade não é uma prioridade. No entanto, numa fase posterior, a sexualidade pode tornar-se na maior preocupação da pessoa e do seu parceiro sexual⁸.

A incapacidade resultante da lesão vertebromedular pode provocar diversas alterações da sexualidade, a nível de desempenho físico ou a nível psicológico e cognitivo. A dificuldade que a maioria dos profissionais de saúde manifesta, relativamente à obtenção de informações e à realização de ensinamentos sobre sexualidade, consiste num verdadeiro obstáculo ao cuidado das pessoas com alterações da sexualidade⁶. Não obstante, o enfermeiro de reabilitação tem o dever de conhecer e compreender as alterações a nível da sexualidade, com o objetivo de as despistar precocemente e de intervir diretamente junto da pessoa e junto do seu parceiro sexual. É imperativo que quem cuida de pessoas com alterações da sexualidade reconheça que a sexualidade é mais do que o mero ato sexual ou reprodutivo e atenda à sexualidade da pessoa como um conjunto de atitudes e sensações inerentes à vida humana, em particular o enfermeiro de reabilitação, uma vez que é da sua responsabilidade avaliar a função sexual da

pessoa com incapacidade, compreender as disfunções que a afetam, ou podem vir a afetar, para posteriormente aconselhar e recomendar estratégias que ajudem a pessoa a atingir a sua plenitude sexual.

Referências

- ¹Organização Mundial de Saúde (2010). Developing Sexual Health Programmes: A Framework for Action. Geneve: Organização Mundial de Saúde, 1-55.
- ²Ordem dos Enfermeiros (2009). Guia de Boa Prática de Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Traumatismo Vértebro-Medular. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 144-147, 237-257.
- ³Magalhães, S., Batista, G., Martin, M. & Pereira, E. (2013). Disfunção Sexual Neurogênea em Paraplégicos – Estudo Retrospectivo. Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação, 24(2), 31-35.
- ⁴Moreira, E., Brook, G., Glasser, D., Nicolosi, A., Laumann, E., Paik, A., Wang, T. & Gingell, C. (2005). Help-seeking behaviour for sexual problems: the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. Int J Clin Pract, 59(1), 6-16.
- ⁵Organização Mundial de Saúde (2006). Defining Sexual Health: Report of a Technical Consultation on Sexual Health. Geneve: Organização Mundial de Saúde, 1-30.
- ⁶Woods, N. (1999). Alterações na Sexualidade e na Reprodução in Phipps, W., Long, B., Woods, N. & Cassmeyer, V. Enfermagem Médico-Cirúrgica: Conceitos e Prática Clínica. Lisboa: Lusodidacta, 1549-1581.
- ⁷Melo, A. (2004). Validação de Diagnósticos de Enfermagem, Disfunção Sexual e Padrões de Sexualidade Ineficazes. São Paulo: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo: Tese de Doutoramento.
- ⁸Greco, S. (2000). Educação e Aconselhamento Sexual in Hoeman, S. Enfermagem de Reabilitação. Loures: Lusociência, 647-683.
- ⁹Garrett, A., Martins, F. & Teixeira, Z. (2010). O Modelo Plissit como Primeira Abordagem à Reabilitação da Sexualidade do Lesionado Vértebro-Medular. Universidade do Minho: Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, 1363-1372.
- ¹⁰Mendes, A., Cardoso, F. & Savall, A. (2008). Sexual Satisfaction in People with Spinal Cord Injury. Sex Disabil, 26(3): 137-147.
- ¹¹Garrett, A., Martins, F. & Teixeira, Z. (2009). Da Actividade Sexual à Sexualidade Após Lesão Medular Adquirida. Revista da Faculdade de Ciências da Saúde 6, 152-161.
- ¹²Garrett, A., Martins, F. & Teixeira, Z. (2009b). A Actividade Sexual Após Lesão Medular-Meios Terapêuticos. Acta Médica Portuguesa, 22, 821-826.