

MANUAL DE ORIENTAÇÃO SEXUAL PARA O LESADO MEDULAR METODOLOGIA DE APLICAÇÃO E RESULTADOS¹

SEXUAL ORIENTATION GUIDE TO SPINAL CORD INJURED PATIENTS. APPLIED
METHODOLOGY AND RESULTS.

Elisabete Capalbo Ferolla²
Claudete Lourenço³

RESUMO: O presente trabalho refere-se à elaboração de um Manual de Orientação Sexual para pacientes portadores de lesão medular, realizado por uma Enfermeira, integrante da Equipe de Reabilitação, da Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (D.M.R.H.C.F.M.U.S.P.). Tem como finalidade principal levar esses pacientes ao conhecimento da sexualidade e também orientações para exercê-la. Além disso, constitui-se em recurso para utilização durante as Consultas de Enfermagem ou nos grupos de Educação à Saúde, qualificando, assim, a assistência prestada.

UNITERMOS: Sexualidade - Lesão Medular - Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Apesar da mídia explorar a sexualidade através dos meios de comunicação, discutir o tema ainda não é tarefa muito fácil e, em se tratando da sexualidade de portadores de deficiência física, os preconceitos e tabus ainda permanecem em nossa sociedade.

Esta afirmação vem de encontro aos comentários de *Sasaki* (1985), onde enfatiza que a sexualidade, em relação à pessoa deficiente, acabaria sendo, um dia, abordada de frente, após estar envolvida por uma espessa cortina de tabus, preconceitos e moralismos, durante tantos e tantos anos.

Achados literários revelam que, na década de 50, *Bors*, *Apud Lianza Et Al.* (1985), foi o pioneiro nas pesquisas das alterações sexuais dos lesados medulares, porém, somente na década de 70 surgiram artigos relacionados ao aconselhamento sexual para os portadores desta deficiência (*Maior*, 1988).

¹ Trabalho apresentado no 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem - Goiânia - GO, 1995.

² Enfermeira Encarregada do Serviço de Enfermagem da Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da F.M.U.S.P.

³ Médica fisiatra - Diretora do Serviço Médico da Divisão de Reabilitação do Hospital das Clínicas da F.M.U.S.P.

Ainda hoje tal orientação não está implantada em todos os programas de Reabilitação e, no Brasil, observamos que são poucos os trabalhos publicados sobre o tema. Além disso, a falta de material, em língua portuguesa, dificulta a discussão entre profissionais a respeito dos conhecimentos sobre sexualidade como um fator de integração entre as pessoas deficientes (*Sasaki*, 1985).

Devemos pois entender a definição de sexualidade.

Ducharme et al.(1992) a definem como uma integração dos aspectos físicos, emocionais, intelectuais e sociais da personalidade de um indivíduo, que expressam masculinidade e feminilidade. É considerada uma expressão da personalidade total, evidente em tudo o que é feito por uma pessoa. Interações com outro, higiene pessoal, modo de vestir-se, fala e expressão de afeto são partes importantes da sexualidade.

Do exposto acima, concluímos que a sexualidade não está diretamente ligada à deficiência física e os indivíduos que a possuem não são assexuados e que ninguém é incapacitado demais para ser sexual.

Confirma-se esta afirmativa pela pesquisa de *Faro* (1991), realizada com pacientes internados no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, onde os resultados apontam uma população de lesados medulares jovens, na faixa de 18 a 35 anos, do sexo masculino, que se encontravam com vida sexual ativa e expressavam a vontade de receber informações e orientações sobre sua função sexual após a instalação do trauma raquimedular, sendo este assunto pouco abordado pelos terapeutas. As observações de *Faro* vêm de encontro ao que temos verificado nesta população, quando em programa na Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (D.M.R.H.C.F.M.U.S.P.), os quais também expressavam desejo de obter maiores informações sobre o assunto, bem como orientações sobre função sexual a fim de poderem exercê-la.

Já na década de 80, nos Estados Unidos, em um movimento realizado por um grupo de portadores de deficiência e profissionais da saúde, foi elaborada por eles uma Carta de Direitos Sexuais dos Deficientes, que abrangia, entre outros itens, o direito à informação e o direito ao acesso aos serviços necessários, tais como tratamento médico e orientação a respeito de métodos anticoncepcionais e sexo (*Salimene*, 1992).

Desse modo, a Equipe Multiprofissional deve estar preparada para atender esta necessidade, dando sua contribuição para a readaptação sexual destes indivíduos. Em 1985, durante o V Curso de Especialização em Aconselhamento de Reabilitação, abordou-se a necessidade de os profissionais desta área terem conhecimentos seguros do impacto da questão sexual na vida da pessoa deficiente, sendo necessário o seu preparo, para poderem compreender o ser total que se apresenta perante cada um deles (*Sasaki*, 1985).

O Enfermeiro, enquanto membro integrante desta equipe, deve ter suas ações assistências voltadas, também, para o campo desta informações e orientações que estes indivíduos tanto buscam, transmitindo-as de forma simples, segura e natural, vencendo barreiras e preconceitos, pois, desse modo, o paciente percebe o Enfermeiro como elemento de ajuda e considera que novos horizontes se abrem mediante estes esclarecimentos.

Segundo estudo norte americano (*Chigier*, 1980; *Meirelles*, 1983), mencionam que, se os lesados medulares pudessem fazer opção entre recuperar sua motilidade ou sua função sexual, optariam pela última (*Chigier*, 1980).

Maior (1988), destaca que a libido, ou seja, o desejo de manter contato sexual, não depende da presença do estímulo genital, e que outros estímulos eróticos podem levar à ereção e ao orgasmo, induzindo a um relaxamento físico associado à experiência emocional. Relata ainda, que o significado do sexo, mantém-se inalterado para grande parte dos lesados medulares e muitos deles justificam a menor freqüências da atividade sexual após lesão, pela ausência da parceira e não especificamente pelas conseqüências da lesão medular.

Novaes (1975) em seus estudos relata, que muitos lesados medulares tem medo de voltar a ter relações sexuais após o trauma, com receio de impotência ou gravidez. Refere ainda ser essencial que estes pacientes sejam compreendidos e orientados no que diz respeito à sua sexualidade.

Salimene (1992), faz um estudo, onde entrevista cinco pacientes paraplégicos e suas parceiras, a fim de obter depoimentos sobre a manipulação da sexualidade e verifica o quanto é necessário o esclarecimento médico e as orientações específicas sobre as disfunções na área sexual, não só para o paciente, como também para seu companheiro, o que facilitará a busca de formas alternativas da manifestação e exploração da sexualidade, detidas a cada casal, respeitando-se valores, necessidades e desejos individuais de cada um. Constata ainda, que a sexualidade destes pacientes é tratada basicamente através de ações centralizadas no Médico e no Enfermeiro da equipe.

Por estes estudos, percebe-se que os pacientes portadores de paraplegia e tetraplegia, necessitam e demonstram interesse em obter informações sobre sua sexualidade, e o Enfermeiro pode e deva contribuir neste aspecto, dentro da equipe multiprofissional.

Contando com seis anos de experiência profissional, na equipe de lesão medular da D.M.R. e, certa da ânsia de informações por parte dos pacientes, detectou-se a necessidade da elaboração de um Manual de Orientação Sexual, que fosse dirigido à eles e que correspondesse às suas expectativas, utilizando

linguagem simples, ilustrado, de modo a facilitar a compreensão de todos os que tivessem acesso a ele.

Após seis meses de trabalho, vimos concluído nosso material, que compreende:

- Noções anátomo-fisiológicas do aparelho reprodutor masculino e feminino, enfocando sua composição e as células sexuais masculina e feminina;
- Função sexual no homem e na mulher, destacando a ereção reflexa, a psicogênica, a ejaculação e o orgasmo;
- Função sexual no homem lesado medular em relação à ereção, ejaculação, fertilidade e orgasmo; meios para o homem lesado medular obter ereção e ejaculação, mencionando drogas vasodilatadoras, as próteses, vibradores e estimulação elétrica;
- Orientações para os lesados medulares realizarem o ato sexual, incluindo as posturas para o coito;
- Ciclo sexual da mulher, abordando a ovulação, fecundação, menstruação e gravidez;
- A mulher lesada medular e sua função sexual, no que diz respeito à ereção clitoriana, orgasmo, fertilidade, gravidez e o parto;
- Os métodos contraceptivos - Billings, Ogino Knaus, Temperatura Basal, Diafragma, Espermicida, Preservativo, Pílula Anticoncepcional, Dispositivo Intra Uterino, Laqueadura e a Vasectomia;
- Orientações para a lesada medular manter relações sexuais;
- Considerações finais;
- Bibliografia.

Acreditamos que este instrumentos, apesar de ser dirigido aos pacientes, forneçam subsídios para que o Enfermeiro possa avaliar, planejar e executar sua assistência nos programas de reabilitação aos lesados medulares, no campo da sexualidade.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Levar os lesados medulares a compreenderem sua função sexual, antes e após a instalação da deficiência, utilizando o Manual de Orientação, fornecido durante as aulas no Grupo de Educação à Saúde e nas Consultas de Enfermagem;
- Orientar quanto à disfunção sexual dos lesados medulares através dos Grupos de Educação à Saúde;

- Esclarecer dúvidas quanto à função sexual dos lesados medulares durante as Consultas de Enfermagem;
- Explorar o Manual de Orientação durante as aulas expositivas ou nas Consultas de Enfermagem.

MÉTODO

Campo de Realização dos Estudos

O presente trabalho foi realizado na D.M.R., Hospital Universitário, e destinado à assistência, pesquisa e ensino junto a pacientes portadores de incapacidade do aparelho locomotor, dentre elas, a lesão raquimedular.

Os pacientes atendidos pela Divisão são oriundos das diversas Clínicas do Complexo HC ou da Comunidade.

Após avaliação médica, são encaminhados para a equipe multiprofissional, da qual a Enfermagem é parte integrante, procedendo-se, então, aos agendamentos para as Consultas de Enfermagem e para os Grupos de Educação à Saúde.

As Consultas de Enfermagem têm duração média de trinta minutos, onde é aplicado o Processo de Enfermagem, enfocando as principais necessidades humanas básicas afetadas nesses pacientes, dentre elas a área terapêutica, área de eliminação vesical e intestinal, integridade cutânea mucosa e sexualidade, objeto de estudo deste trabalho. Após este levantamento, a enfermeira elabora o Plano Assistencial, centralizado basicamente em orientações e treinamento junto ao paciente e seus familiares.

O serviço conta com sete enfermeiras, sendo duas destinadas à assistência aos lesados medulares.

Os casos são agendados e discutidos semanalmente pela equipe multiprofissional e, quando os objetivos proposto pela equipe são atingidos, o paciente recebe alta da Divisão. Os programas de reabilitação podem ser desenvolvidos a curto, médio e longo prazo, com duração aproximada de três, seis e doze meses, respectivamente.

Quanto aos Grupos de Educação à Saúde, estes são realizados em números de dois por semana. Cada grupo comporta até oito pacientes, perfazendo um total de dezesseis pacientes semanais. Os grupos são heterogêneos e fechados, permitindo a participação dos pacientes.

A dinâmica do grupo bem como as discussões são direcionadas pelo Enfermeiro, que aborda a sexualidade do lesado medular, explorando o conteúdo do Manual de Orientação, por um período aproximado de dois meses, com uma hora/aula semanal. Além do Manual, o enfermeiro conta com outros

recursos de apoio como slides, transparência, quadro-negro, com finalidade de atingir os objetivos propostos.

População do Estudo

O Manual foi aplicado durante as atividades dos Grupos de Educação à Saúde, no módulo correspondente à sexualidade, para uma população constituída de onze pacientes.

Os critérios utilizados para inclusão nos Grupos foram os seguintes: adultos; de ambos os sexos; portadores de trauma raquimedular; com etiologia, níveis e graus de lesão variáveis; tempo de lesão acima de seis meses e, portanto, superada a fase de choque medular; alfabetizados.

COLETA DE DADOS

No início das atividades do Grupo de Educação à Saúde, foram aplicados dois questionários, em forma de teste, contendo dez perguntas cada um, perfazendo um total de vinte questões, referentes à anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor masculino e feminino (Anexo I), com intuito de aferirmos o nível de conhecimento destes pacientes, anteriormente às atividades que seriam desenvolvidas.

Ao término do Grupo, onde receberam orientações acerca da sexualidade e utilizaram o Manual, os mesmos questionários foram reaplicados, o que permitiu efetuar comparação entre as situações anterior e posterior ao trabalho desenvolvido, permitindo também observar o grau de compreensão e absorção atingidos pelos pacientes.

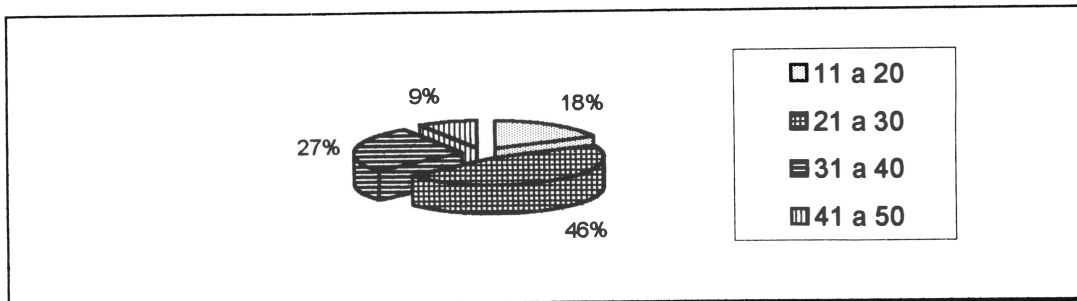
Para avaliação e quantificação dos conhecimentos, adotamos critério de pontuação, segundo o número de respostas corretas apresentadas nas fases pré e pós trabalho em grupo, conforme segue:

- de 16 a 20 questões - Excelente
- de 11 a 15 questões - Bom
- de 06 a 10 questões - Regular
- de 0 a 5 questões - Fraco

Em complementação a esta avaliação específica, foi solicitado que manifestassem opinião por escrito (Anexo II), segundo roteiro fornecido pelo Enfermeiro, abrangendo a dinâmica do Grupo, das aulas expositivas, recursos utilizados e do Manual propriamente dito, com finalidade de obtenção de parâmetros para eventuais alterações e/ou adequações a serem adotadas para os Grupos futuros.

RESULTADOS

GRÁFICO 1: DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES SEGUNDO A IDADE

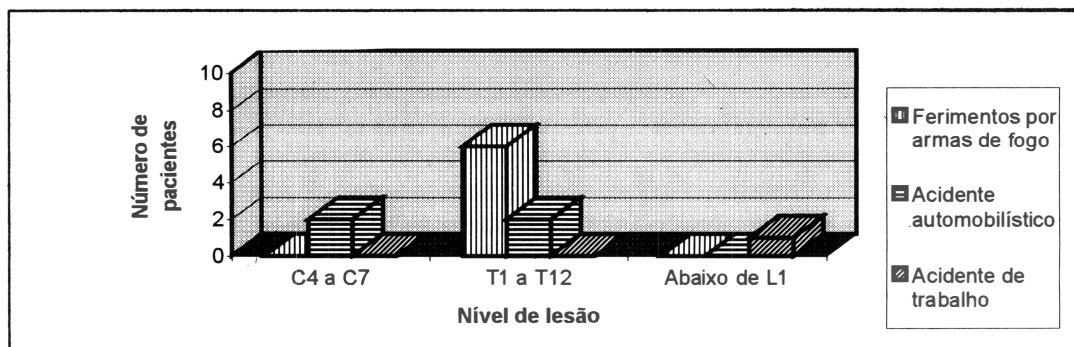


No Gráfico 1 observamos o predomínio de adultos jovens, com idade variando entre 21 e 30 anos, com percentual equivalente a 46%, devendo-se salientar que, embora os grupos fossem abertos para pacientes de ambos os sexos, a população estudada estava constituída, na sua totalidade, por pacientes do sexo masculino.

Santos(1989) afirma que pessoas portadoras de trauma raquimedular são, em sua maioria, jovens e do sexo masculino, fatores que assumem importância no que diz respeito à sexualidade, já que é elevada a probabilidade de constituírem população com vida sexual ativa, anteriormente à incapacidade, o que colabora para acentuar, ainda mais, o impacto causado pela instalação da deficiência.

Durante as Consultas de Enfermagem, todos demonstraram interesse na obtenção de informações e orientações quanto ao aspecto sexualidade, já que o conhecimento desta nova situação acarretava dificuldades e insegurança, sendo necessário conhecer melhor este “novo corpo” e suas reações, bem como estratégias para poderem retornar ao exercício da sexualidade.

Gráfico 2: Distribuição dos pacientes segundo o nível de lesão e etiologia do trauma



O Gráfico 2 revela a existência de predomínio para as lesões torácicas (73%) sobre as cervicais (18%) e as lombares (9%).

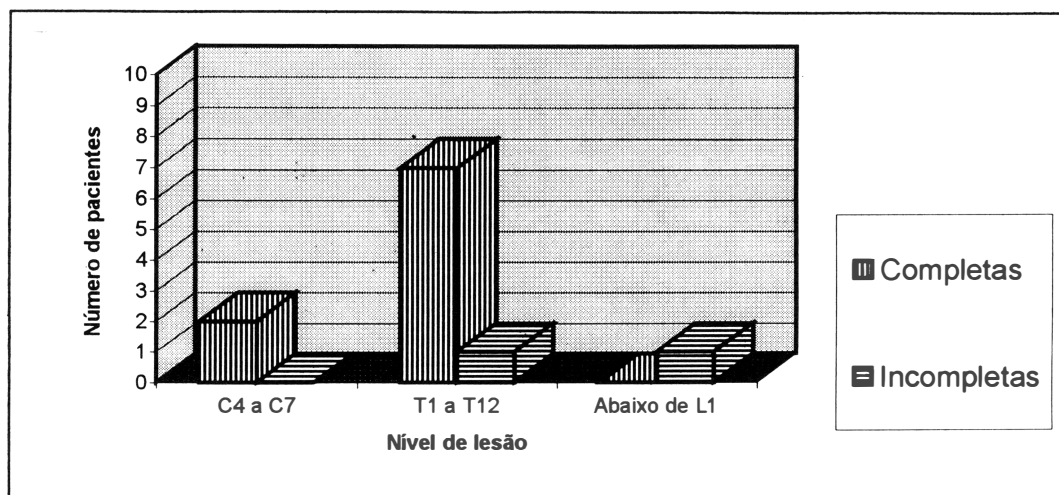
Quanto à etiologia do trauma, verifica-se predomínio dos ferimentos por arma de fogo (55%), seguidos por acidentes automobilísticos (36%), índices esses que traduzem a violência urbana e a violência no trânsito.

O nível de lesão assume papel relevante quando falamos em sexualidade. O ato sexual no homem consiste em ereção, ejaculação e orgasmo (Freed, 1986).

Nos lesados medulares, a ejaculação está mais comprometida do que a ereção (Lianza et al, 1985). Nos casos onde ocorreu lesão tipo neurônio motor superior, acima de L1, observa-se retorno da ereção reflexa, sendo possível concluir que, na população por nós estudada, 91% dos pacientes apresentam condições para a ereção reflexa. Aqueles que apresentam lesão do tipo neurônio motor inferior, abaixo de L1, têm condições para ereção psicogênica o que, neste estudo, equivale a 9%.

Sendo assim, durante as atividades dos Grupos de Educação da Saúde e com a exploração do Manual, estes pacientes são orientados a estimularem o retorno da ereção reflexa e psicogênica, através de mecanismos e ações.

Gráfico 3: Distribuição dos pacientes segundo o grau e o nível de lesão



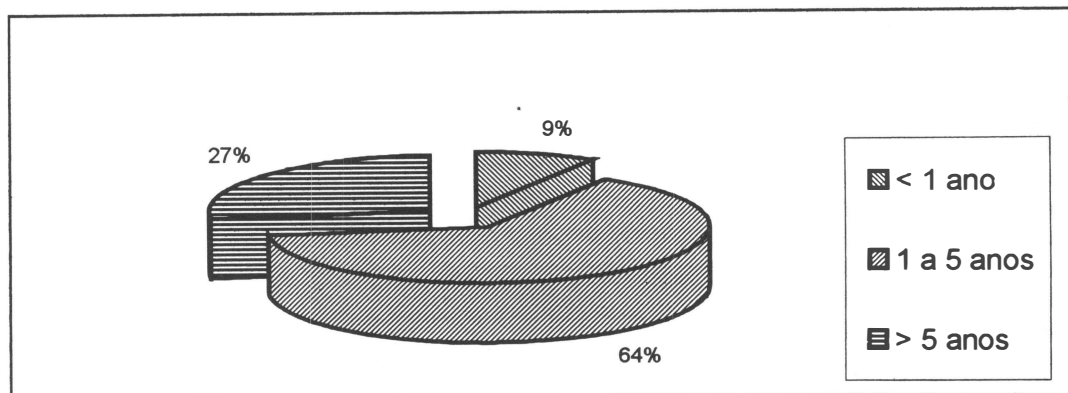
No Gráfico 3 podemos observar que, na população estudada, há predomínio da lesão completa sobre a incompleta e que a incidência é maior para as lesões torácicas (T1 a T12) (73%), existindo possibilidade de retorno da ereção reflexa, já que o centro medular sacral encontra-se preservado. Por outro lado, a ejaculação e, conseqüentemente, o orgasmo, estão ausentes, uma vez que há necessidade de integridade da porção tóraco-lombar e sacral da medula, para que a ejaculação seja desencadeada (Lianza et al, 1985). Desta forma, os pacientes com lesão cervical e torácica completa, através da exploração de outras zonas erógenas, que não a genitália, associada ao envolvimento emocional e sensações viscerais profundas, podem atingir o prazer.

Em contrapartida, 18% desses pacientes são portadores de lesões incompletas, com nível torácico e lombar, sendo-lhes possível a recuperação da

ejaculação, embora com menor intensidade (em gotejamento) (Frees, 1986), e da ereção, o que lhes permite consumir o ato sexual.

Tais orientações encontram-se incluídas no Manual, sendo, também, exploradas durante as aulas expositivas realizadas nos Grupos de Educação à Saúde.

Gráfico 4: Distribuição dos pacientes segundo o tempo de lesão



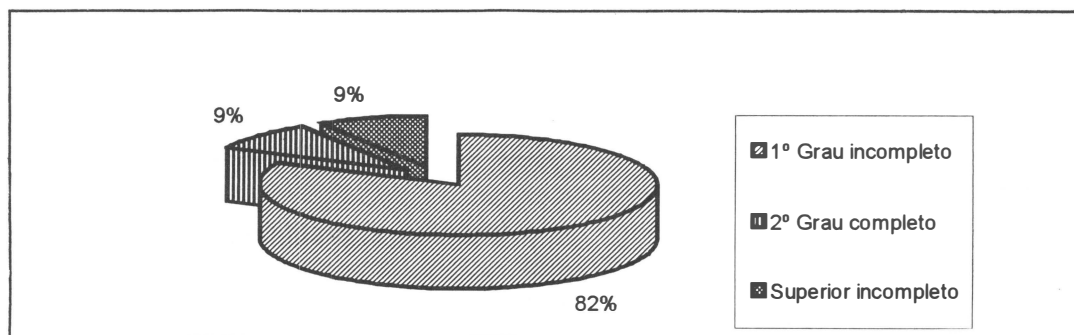
No Gráfico 4 observamos que houve predomínio de pacientes com lesões instaladas entre 1 e 5 anos, perfazendo um total de 64%.

Durante a fase de choque medular, com duração média de quatro semanas *Greve* (S.D.), observa-se o aumento do pênis, fenômeno decorrente da vasodilatação paralítica dos corpos cavernosos, não devendo ser interpretado como ereção (Lianza et al, 1985).

Ultrapassada esta fase, ocorre retorno da ereção, cujas características estarão na dependência do nível e grau de lesão medular apresentadas pelo paciente.

Observamos, ainda, que é sempre possível e benéfico para o incapacitado, independentemente do tempo decorrido desde a lesão, receber informações e orientações sobre sexualidade, já que, através destas, ele poderá exercê-la em condições mais favoráveis e com maior segurança. Salientamos este fato, uma vez que se contrapõe com o que é preconizado para os aspectos motores, onde observam-se melhores resultados quando o trabalho é realizado nos dois primeiros anos após a instalação da deficiência, desde que não ocorram complicações.

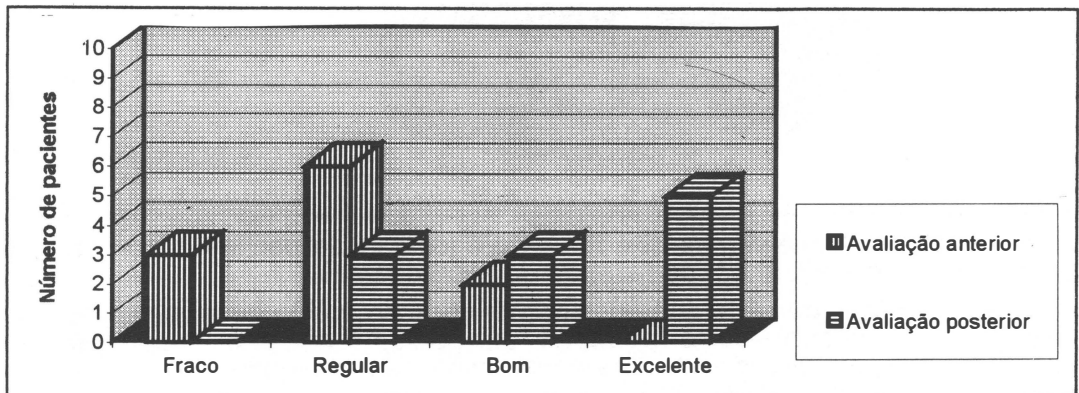
Gráfico 5: Distribuição dos pacientes segundo o grau de instrução



O Gráfico 5 permitiu-nos detectar a elevada incidência de pacientes com 1º Grau incompleto (82%), o que não se constituiu em empecilho para a continuidade dos trabalhos, nos moldes estabelecidos, ou seja, explanação, leitura e discussão do Manual, uma vez que todos eram alfabetizados.

Não descartamos, contudo, a possibilidade de transmitir as informações e orientações àqueles que não sejam alfabetizados, sendo mais adequado, nessa situação, o desenvolvimento do mesmo trabalho, porém de maneira individualizada durante as Consultas de Enfermagem.

Gráfico 6: Avaliação dos conhecimentos anterior e posteriormente às orientações e utilização do Manual



Segundo o critério adotado para avaliação e pontuação dos conhecimentos sobre sexualidade nesses pacientes (Fraco, Regular, Bom e Excelente), observamos na avaliação inicial maior incidência para o nível Regular, com percentual de 55%, seguindo-se o nível Fraco (27%) e Bom (18%), enquanto nenhum dos pacientes atingiu o nível Excelente.

Após o trabalho de orientação e a utilização do Manual, verificou-se mudança significativa no nível de conhecimentos, com melhora da pontuação, observando-se que 46% dos pacientes atingiram o nível Excelente, seguindo-se o nível Bom (27%) e Regular (27%), não se observando nenhum paciente no nível Fraco, denotando que o grau de conhecimentos sobre sexualidade, para o grupo estudado, foi ampliado consideravelmente.

Por outro lado, as avaliações finais, elaboradas pelos pacientes (Anexo II), apontam a positividade do trabalho, pois valorizam as orientações recebidas, apreciam as dinâmicas de grupo, sugerem aumento da hora/aula e referem-se ao Manual como elemento de facilitação da compreensão, servindo como material de consulta freqüentemente.

Deste modo, podemos afirmar que o trabalho é gratificante, por produzir ampliação do nível de conhecimento sobre sexualidade, influenciando positivamente na qualidade de vida desses pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme mencionado no início, o trabalho de orientação, quanto aos aspectos ligados à sexualidade para portadores de lesão medular, vem sendo desenvolvido, nesta D.M.R., há 6 anos. Os recursos de apoio como os slides, transparências, quadro-negro, sempre foram utilizados por nós, entretanto, verificava-se que quando concluíamos os trabalhos com cada grupo, estes paciente tinham recebido grande quantidade de informação verbal, que poderia perder-se, e algum material gráfico, talvez insuficiente para a elucidação de dúvidas futuras.

Verificou-se que seria possível compilar o material utilizado até então, sendo necessário incrementá-lo, de modo a tornar-se objeto de estudo e discussão durante o desenvolvimento do grupo e que pudesse, além disso, constituir-se em material que permanecesse com o paciente após conclusão dos trabalhos, permitindo-lhe a consulta e recordação de tópicos, sempre que julgasse necessário.

Após seis meses de trabalho, chegou-se ao formato atual do “Manual de Orientação Sexual para o Lesado Medular”.

Consideramos que o indivíduo só possa estar reabilitado a partir do momento que consiga atingir seu bem-estar físico, psíquico e emocional e, certamente, uma vida sexual ativa e saudável contribuirá para este processo. Este mecanismo somente estará completo, se todos os Elementos da Equipe Multiprofissional estiverem dispostos a discutir o assunto, enfrentando barreiras e dificuldades.

Estamos certos de que este Manual, além de propiciar uma assistência de Enfermagem qualificada, irá contribuir para que os lesados medulares ampliem seus conhecimentos sobre sexualidade, o que favorecerá o exercício desta, respeitando suas limitações, melhorando sua qualidade de vida, acelerando, assim, o processo reabilitacional e sua reintegração social.

ABSTRACT: The present work refers to the elaboration of a sexual orientation guide to spinal cord injured patients done by a nurse from the rehabilitation team in the Rehabilitation Medicine division at São Paulo University Medicine School Clinics Hospital. Its purpose is clarifying issues concerning sexual adjustment and helping those patients to express their sexuality in an appropriate way. Besides, nursing team can use it to improve rehabilitation nurse therapy even during health care educational groups.

KEYWORDS: Sexuality - Spinal Cord Injured - Nursing

ANEXO I

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Divisão de Medicina de Reabilitação

Grupo de Educação à Saúde - Serviço de Enfermagem

1. Os órgãos do aparelho reprodutor masculino são:
 - () testículos, trompas, pênis;
 - () ovários, pênis, próstata;
 - () pênis, testículos, próstata;
 - () ovários, úteros, pênis;

2. A célula sexual masculina é:
 - () ovários;
 - () óvulos;
 - () próstata;
 - () espermatozóides;

3. A função dos testículos é:
 - () produzir hormônios;
 - () produzir espermatozóides;
 - () produzir menstruação;
 - () produzir hormônios e espermatozóides;

4. A expulsão dos espermatozóides durante o ato sexual é denominado de:
 - () ejaculação;
 - () menstruação;
 - () sêmen;
 - () hormônios sexuais;

5. O número de espermatozóides que permitem a gravidez é:
 - () 200 milhões;
 - () apenas um;
 - () dois;
 - () 100 milhões;

6. O nome dado ao estado de rigidez do pênis é:
 - () ejaculação;
 - () sêmen;
 - () esperma;
 - () ereção;

7. O espermatozóide é eliminado através:
- testículos;
 - uretra;
 - bexiga;
 - ovários;
8. O principal cuidado que você deverá ter, antes de iniciar a relação sexual, é:
- manter ereção;
 - esvaziar a bexiga e intestino;
 - posicionamento adequado;
 - conseguir orgasmo.
9. Para prevenir doenças sexualmente transmissíveis é indispensável o uso de:
- pílula;
 - D.I.U.;
 - preservativo;
 - diafragma;
10. Quem pode adquirir uma doença sexualmente transmissível?
- homossexuais;
 - dependentes de drogas;
 - qualquer indivíduo que troca de parceiro frequentemente e não usa o preservativo;
 - somente os homens;

____/____/____
Data

Nome

Grupos de Educação à Saúde - Serviço de Enfermagem

1. Os órgãos do aparelho reprodutor feminino são:
 - () vagina, pênis, testículos;
 - () ovários, útero, trompas;
 - () útero, pênis, testículos;
 - () vagina, próstata, pênis;

2. A célula sexual feminina é:
 - () óvulo;
 - () útero;
 - () menstruação;
 - () pênis;

3. A função dos ovários é:
 - () proteger o novo ser;
 - () produzir óvulos e hormônios;
 - () produzir menstruação;
 - () produzir espermatozóide;

4. A união do espermatozóides com o óvulos é denominada:
 - () menstruação;
 - () ejaculação;
 - () menarca;
 - () fecundação;

5. O órgão feminino, responsável pelo recebimento do pênis no ato sexual, é:
 - () vagina;
 - () trompa;
 - () ovário;
 - () testículo;

6. O sangramento mensal, que ocorre na mulher, é chamado de:
 - () menarca;
 - () fecundação;
 - () ejaculação;
 - () menstruação;

7. Na mulher, o crescimento de pelos pubianos e axilares, desenvolvimentos de mamas, quadril largo, são indicadores do aparecimento da:
- () menopausa;
 - () menarca;
 - () puberdade;
 - () andropausa;
8. O órgão responsável pela ereção feminina é:
- () útero;
 - () ovário;
 - () clitóris;
 - () vagina;
9. O método anticoncepcional mais seguro é:
- () camisinha;
 - () coito interrompido;
 - () tabelinha;
 - () método de Billings;
10. O prazer máximo atingido no ato sexual é denominado:
- () vasectomia
 - () laqueadura;
 - () orgasmo;
 - () ovulação;

____/____/____
Data

Nome

ANEXO II

AVALIAÇÃO FINAL EFETUADA PELOS PACIENTES

01. S.R. - 34 anos, casado, paraplegia T12, em 08/10/87, por acidente automobilístico, 1º Grau incompleto.
“A Enfermagem para mim foi ótima. Aprendi muita coisa em matéria de sexo.”
“A orientação foi muito boa.”
“O material (manual) foi ótimo.”
“Muito obrigado por tudo o que me ensinou.”
“Agradeço de todo o coração.”
- 0.2. I.C. - 37 anos, desquitado, paraplegia T6, em 12/12/92, por ferimento por arma de fogo, cursando nível superior.
“Os assuntos colocados em aula foram todos importantes.”
“As aulas foram dadas de forma dinâmica onde o grupo mostrou muito interesse.”
“O assunto foi colocado de forma clara e objetiva.”
“Poderia ter mais tempo de duração. Ao invés de 01 hora, 01:30 horas.”
“Os recursos utilizados: manual, slides, quadro negro, etc., foram satisfatórios.”
- 0.3. J.F.S. - 48 anos, casado, tetraplegia C4-C5, em 22/01/94, por acidente automobilístico, 1º Grau incompleto.
“As orientações e o manual foram ótimos.”
“Poderia ser dado mais tempo. Ao invés de 01 hora, 01:30 horas.”
“Utilizo o manual para esclarecimento de dúvidas para meus familiares e para espalhar conhecimentos.”
- 0.4. E.S.O. - solteiro, 18 anos, paraplegia T12, em 07/05/94, por ferimento por arma de fogo, 1º Grau incompleto.
“Para mim o grupo foi muito bom, porque eu era totalmente desinformado.”
“As orientações foram boas especialmente sobre os órgãos genitais e sobre como ter filhos.”
“Eu fiquei sabendo muitas coisas sobre sexo que nunca tinha imaginado na minha vida.”
“Os recursos utilizados foram muito bons.”
“Muito obrigado por tudo.”
- 0.5. R.L. - 25 anos, solteiro, paraparesia espástica T11 incompleta, em 18/12/92, por acidente automobilístico, 2º Grau incompleto.”
“Gostei muito do grupo porque fiquei sabendo coisas novas a respeito da lesão medular.”
“O material fornecido foi muito bom porque fez entender muita coisa sobre o meu corpo após a lesão.”
“Foram aulas muito interessante.”

- 0.6. J.A.M. - 25 anos, solteiro, paraplegia T6, em 15/12/84, por ferimento por arma de fogo, 1º Grau incompleto.
“Para mim este grupo foi muito importante, bom e íntimo.”
“Aprendi muitas coisas que não sabia.”
“A maioria dos meus problemas aprendi participando deste grupo.”
- 0.7. A.R.S.F. - casado, 37 anos, paraplegia T3, em 16/11/89, por ferimento arma de fogo, 1º Grau incompleto.
“Achei o grupo muito bom.”
“Foi tudo muito bem explicado.”
“É uma pena que chegou ao fim.”
“Seria muito bom se todos os lesados medulares tivessem a oportunidades que eu tive.”
“De coração, obrigado por tudo.”
- 0.8. J.C.F.S. - casado, 28 anos, tetraparesia C5-C6, em 21/04/94, por acidente automobilístico.
“Achei muito importante participar deste grupo, pois aprendi muitas coisas que desconhecia sobre sexualidade.”
“Achei o manual um recurso formidável pois explicou algumas posições para facilitar o ato sexual.”
“O meu nível de conhecimento melhorou após ter adquirido o manual. O manual tem muita utilidade pois qualquer dúvida volto a consultá-lo.”
“Os demais recursos foram satisfatórios e as aulas foram bem explicadas.”
- 0.9. M.A.S. - solteiro, 18 anos, paraplegia T4, em 27/03/94, por ferimento por arma de fogo, 1º Grau incompleto.
“Assisti a todas aulas sobre sexualidade. Gostei dos recursos utilizados porém poderiam acrescentar filmes sobre o tema.”
“Gostei muito das aulas, principalmente das professoras.”
“Achei o manual muito útil. Além de aumentar o meu conhecimento, tem utilidade prática também.”
10. W.J.S. - 24 anos, solteiro, paraplegia T11, em 01/02/95, por acidente de trabalho (queda do ônibus), 2º Grau completo.
“As aulas foram ótimas, aprendi muitas coisas, esclareci minhas dúvidas.”
“O manual está bem desenhado, com explicações simples, e bem planejado.”
“O meu nível de conhecimento sobre sexualidade modificou-se completamente, principalmente nos processos em como ter uma relação sexual após a lesão e posso orientar outras pessoas, principalmente com as ilustrações”.
11. C.V.F. - solteiro, 22 anos, paraplegia crural abaixo de L1, por ferimento por arma de fogo, em 22/12/93, 1º Grau incompleto.
O paciente não compareceu na data prevista para avaliação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CHIGIER, E. Sexuality of physically disable people. *Clin. Obst. Gynaecol.* , n° 7, p. 325, 1980.
2. DUCHARME, S. ; GILL, K. ; BIENER-BERGMAN, S. ; & FERTITTA, L. Função sexual : aspectos clínicos e psicológicos. In : DELISA, J. A. *Medicina de reabilitação* : princípios e prática. São Paulo: Manole, 1992. p. 601-21.
3. FARO, A. C. M. *Estudo das alterações da função sexual em homens paraplégicos*. São Paulo, 1991. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
4. FREED, M. M. Lesões traumáticas e congênitas da medula espinhal. In: KOTTKE, F. J.; STILLWELL, G. K. & LEHMANN, J. F.. *Krusen* : tratado de medicina física e reabilitação. São Paulo: Manole, 1986. Cap. 32, p. 667-97.
5. GREVE, J. M. D'A. et al. *Reabilitação do paciente lesado medular- roteiro de tratamento*. São Paulo: Divisão de Medicina de Reabilitação - HCFMUSP: Associação de Assistência à Criança Defeituosa, [s. d.].
6. LIANZA, S. ; CASALIS, M. E. P. & GREVE, J. M. D'A. Lesão Medular. In: LIANZA, S. , coord. ed. *Medicina de Reabilitação*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985. Cap. 17, p. 266-95.
7. MAIOR, I. M. L. *Reabilitação sexual do paraplégico e do tetraplégico*. São Paulo, Revinter, 1988.
8. MEIRELLES, R. M. R. Sexualidade e paraplegia. *Presse Med.*, vol. 2, n° 3, p. 107-8, 1983.
9. NOVAES, M. H. Conflitos afetivos sexuais dos paraplégicos. In: _____ . *Psicologia aplicada à reabilitação* . Rio de Janeiro: Imago, 1975. Cap. 12, p. 95-102.
10. SALIMENE, A. C. M. *Paraplegia por lesão medular traumática em homens e sexualidade : um estudo sócio-econômico e sócio-cultural na D.R.P.V. - HCFMUSP*. São Paulo, 1992. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
11. SANTOS, L. C. R. *Lesão traumática da medula espinhal : estudo retrospectivo de pacientes internados no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo entre 1982- 1987*. São Paulo, 1989. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
12. SASSAKI, R. K. Integração social da pessoa deficiente : o fator sexualidade. In: CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ACONSELHAMENTO DE REABILITAÇÃO, 5, São Paulo, 1985.