

ABORDAGEM DE PRECEPTORES DE FISIOTERAPIA ACERCA DA SEXUALIDADE DOS PACIENTES: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Approach of physiotherapy preceptors about patient sexuality: a cross-sectional study

Wagner Rodrigues Apolinário¹, Fernanda Fonseca Tavares¹, Sílvia Fernanda de Oliveira Nogueira¹, Janaína Cunha Polese², Carolina Marques Carvalho Mitre Chaves¹, Andrei Pereira Pernambuco^{1,3}

RESUMO

Introdução: Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades. O conceito de saúde requer uma abordagem global que considere todos os componentes do modelo biopsicossocial. A sexualidade não pode ser ignorada, pois é um elemento importante para a vida humana. Problemas com a sexualidade podem interferir negativamente em como o indivíduo enxerga sua saúde e dificultar ainda mais o enfrentamento de suas incapacidades. **Objetivo:** Avaliar a abordagem do tema sexualidade por parte dos preceptores de estágios de uma clínica escola de Fisioterapia. **Método:** Foram entrevistados 15 preceptores de estágio de fisioterapia, 13 mulheres (86,7%), com média de tempo de formação de 20,6±7,1 anos e tempo de preceptoria de 12,8±3,9 anos. Utilizou-se uma entrevista semi-estruturada para a coleta dos dados, que continha questões acerca da avaliação da sexualidade dos pacientes. A entrevista foi gravada e, em seguida, as respostas foram transcritas. **Resultados:** Foi constatado que 86,7% dos preceptores não abordam a sexualidade dos pacientes, apesar de a considerarem um assunto importante. Somente 20% dos entrevistados se sente preparado para abordar este tema e, as principais barreiras e dificuldades apontadas foram medo de constrangimento, falta de equipe multidisciplinar, de literatura e de preparo. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que não há uma abordagem adequada pelos preceptores sobre a sexualidade dos pacientes de uma clínica escola de fisioterapia. Tal achado é relevante já que se refere a profissionais experientes, formadores de opinião e de mão de obra.

Palavras-chave: Sexualidade; Fisioterapia; Disfunção Sexual; Biopsicossocial; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

ABSTRACT

Introduction: Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not only the absence of affections and infirmities. The concept of health requires a global approach that considers all components of the biopsychosocial model. Sexuality can not be ignored because it is an important element for human life. Problems with sexuality can negatively interfere with how the individual perceives their health and makes it more difficult to face their disabilities. **Objective:** To evaluate the approach to the subject sexuality by the trainee preceptors of a clinical school of Physical Therapy. **Methods:** Fifteen physiotherapeutic preceptors were interviewed, 13 women (86.7%), with a mean training time of 20.6 ± 7.1 years and a preceptive time of 12.8 ± 3.9 years. Was used a semi-structured interview to the data collect. The interview was recorded and then the answers were transcribed. **Results:** It was found that 86.7% of the preceptors did not address the patients' sexuality, although they considered it an important subject. Only 20% of respondents feel prepared to address this issue, and the main barriers and difficulties encountered were fear of embarrassment, lack of multidisciplinary team, lack of literature and preparation. **Conclusion:** This study demonstrated that there is no adequate approach by preceptors on the sexuality of patients at a clinical physiotherapy school. Such a finding is relevant since it refers to experienced professionals, opinion makers and the workforce.

Keywords: Sexuality; Physiotherapy; Sexual Dysfunction; Biopsychosocial; International Classification of Functioning Disability and Health (CIF).

¹ Universidade de Itaúna, Itaúna, Minas Gerais, Brasil.

² Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

³ Centro Universitário de Formiga, Formiga, Minas Gerais, Brasil.

Autor Correspondente: Sílvia Fernanda de Oliveira Nogueira - Rua dos Canários, nº 67 casa 08, Bairro Jk, Pará de Minas – MG, CEP 35.660-195. silvianogueira02@gmail.com - (37) 9 9929 8392

INTRODUÇÃO

A Organização mundial de Saúde (OMS) define a saúde por um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades¹. Sendo assim, faz-se necessário o entendimento da saúde não apenas ao considerar o lado fisiológico e estrutural do indivíduo, mas em um contexto mais amplo, que considere também a atividade, a participação, os fatores ambientais e os fatores pessoais que influenciam o estado de saúde¹. Todos esses constructos são abordados na Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF) e, essa abordagem multidimensional envolve o modelo biopsicossocial de atenção à saúde, que atualmente é o modelo recomendado pela OMS^{1,2}.

A sexualidade, por sua vez, é um tema importante dentro desse modelo, afinal, trata-se de um elemento essencial para a vida humana. Muitas vezes influencia a funcionalidade e até a personalidade do indivíduo. Além disso, a satisfação sexual se traduz em contentamento não só dentro de um relacionamento e/ou na vida familiar, mas também em satisfação com a saúde em geral³. Como a sexualidade parece estar associada à qualidade de vida, alterações nesta função podem interferir na percepção do indivíduo sobre sua saúde e dificultar ainda mais o enfrentamento de suas incapacidades^{4,5}.

Dentro da CIF, pode-se observar a presença de algumas categorias relacionadas à sexualidade. No domínio Funções do corpo, no capítulo de Funções mentais, junto a Funções emocionais (b152) subitem Regulação da emoção (b1521), Funções geniturinárias e reprodutivas, observa-se a categoria Funções sexuais (b640), Função da fase sexual preparatória (b6401), Função da fase orgásmica (b6402), Função da fase de resolução sexual (b6403), Funções da fase de excitação (b6400), Sensações associadas às funções genitais e reprodutivas (b670) e Desconforto associado à relação sexual (b6700). No domínio de Atividade e Participação, no capítulo de Cuidado pessoal, há a categoria Cuidar da própria saúde (d570) e Manter a própria saúde (d5702) e também no capítulo de Relações e interações interpessoais, tem-se as categorias Iniciar relações (d7200), Relações íntimas (d770), Relações românticas (d7700) e Relações sexuais (d7702)^{1,5}.

No modelo curricular proposto pelo Ministério da Educação (MEC) para a graduação em fisioterapia, o modelo biopsicossocial é discorrido dentro dos conteúdos curriculares, no campo de conhecimentos humanos e sociais. Conforme mencionado nas diretrizes curriculares da fisioterapia, é necessário abranger o estudo do homem e de suas relações sociais no processo saúde-doença, contemplando seus aspectos psicossociais, culturais e epidemiológicos, sempre seguindo os princípios da deontologia⁶.

Entretanto, observa-se que as premissas do modelo biopsicossocial nem sempre são atendidas pelos currículos vigentes dos cursos de fisioterapia. Os profissionais da área da saúde geralmente são arraigados no modelo biomédico em detrimento do modelo biopsicossocial, entre os fisioterapeutas, a realidade não é diferente, já que a maioria das evidências na área da fisioterapia referem-se a abordagem biomédica⁷. Geralmente, estuda-se com mais ênfase, tópicos como força muscular, tônus, amplitude de movimento, equilíbrio, dentre outros conteúdos relacionados à função e disfunção do movimento humano. Esta situação pode

ser uma herança que perdura desde os tempos em que a profissão fisioterapia foi criada, quando a atuação era guiada pelo estruturado modelo flexneriano - biologicista - privatista, onde o tecnicismo é priorizado em relação às preocupações sociais⁸. Neste tipo de modelo, a doença é considerada parte de um processo natural e biológico. O social, o coletivo, o público e a comunidade muitas vezes são negligenciados para o ensino médico e apresentam um papel secundário no processo de saúde e doença⁹. O estudo de Nilsson e colaboradores, que discorre sobre experiências de sexualidade em indivíduos pós AVC, concluiu que ainda falta comunicação e aconselhamento sobre a sexualidade por parte dos profissionais de saúde¹⁰.

De acordo com o modelo de abordagem atual, o biopsicossocial, o indivíduo deve ser considerado em toda sua totalidade¹ e, sendo assim, a sexualidade deveria ser um assunto incluído nas matrizes curriculares e ementas das disciplinas oferecidas durante a graduação em fisioterapia. Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar de forma quali-quantitativa se o tema sexualidade é abordado pelos preceptores de estágios de uma clínica escola de fisioterapia do interior de Minas Gerais, e identificar quais suas principais dificuldades e ou facilidades em lidar com este tema.

MÉTODOS

Cuidados éticos

Todas as etapas da pesquisa foram iniciadas após a aprovação do protocolo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade por meio do parecer de número 2819.847. Inicialmente foi solicitada a autorização da direção da instituição para a realização das entrevistas, por meio de uma carta de ciência e autorização. Após autorização, todos os participantes foram informados quanto aos objetivos, riscos e benefícios decorrentes da participação na pesquisa. Posteriormente foi solicitado aos que concordaram em participar, que assinassem um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em duas vias. As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada, apenas com as presenças do entrevistador e do entrevistado.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa observacional transversal, com abordagem quali-quantitativa.

Participantes

Foram entrevistados os preceptores de estágio de uma clínica escola de fisioterapia localizada no interior de Minas Gerais. Todos os 15 preceptores da clínica escola foram convidados a participar da pesquisa, os que aceitaram participar, assinaram o TCLE e foram triados de acordo com os critérios de inclusão.

Crerios de inclusão

Ser preceptor ou supervisor de estágio, em pelo menos uma das 10 áreas de estágio oferecidas pela clínica escola, e atuar como preceptor na universidade há pelo menos doze meses.

Coleta e análise de dados

Foi elaborado pela equipe de pesquisadores um roteiro para entrevista semi-estruturada contendo quatro perguntas citadas no Quadro 1. Este roteiro foi elaborado pelos pesquisadores uma vez que não foi encontrado na literatura um modelo que atendesse

as necessidades do estudo. As perguntas foram elaboradas a partir de discussões geradas no ambulatório com a presença de preceptores e estagiários. As entrevistas foram realizadas *in loco* e conduzidas por um dos pesquisadores responsáveis pelo estudo em uma sala reservada. Apesar do entrevistador ser um acadêmico de fisioterapia, houve uma preparação com reuniões e leitura de artigos com metodologias similares. As entrevistas tiveram um tempo médio de 11 minutos. As respostas dos participantes foram gravadas utilizando o gravador de um aplicativo de celular da marca LG modelo k10.

Quadro 1. Perguntas que compuseram a entrevista.

1) Na sua ficha de avaliação, existe algum campo que explore a incapacidade ou a dificuldade quanto a sexualidade de seus pacientes? Justifique a resposta.
2) Você acha importante avaliar seus pacientes quanto à sexualidade?
3) Você se acha preparado para avaliar seus pacientes quanto à sexualidade?
4) Quais as barreiras que você encontra para abordar as disfunções sexuais dos seus pacientes?

As respostas foram transcritas de forma integral por um pesquisador. Para a análise das entrevistas, foi utilizado o método fenomenológico de Giorgi¹¹, onde as respostas foram lidas para obter a ideia principal do texto, em seguida foram lidas novamente para discernir os pontos de vista mais globais dos relacionados com a abordagem da sexualidade dos pacientes, e finalmente as ideias principais foram sintetizadas e transformadas em uma declaração coerente sobre a experiência dos entrevistados.

Os dados quantitativos foram trabalhados pela estatística descritiva e apresentados em número absoluto (n) e número relativo (%), média e desvio padrão.

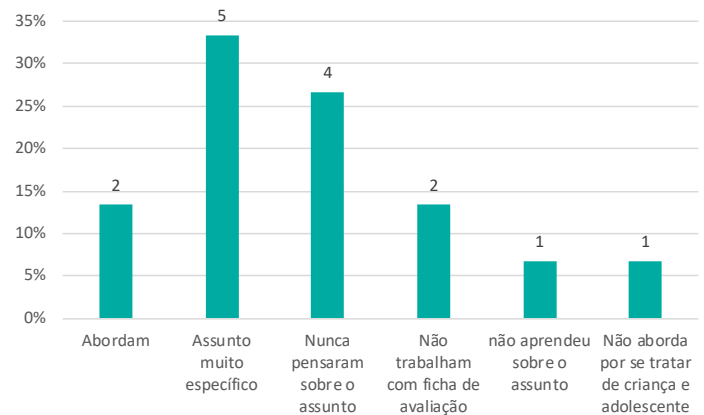
RESULTADOS

Foram entrevistados 15 preceptores do curso de fisioterapia que atuam em uma clínica escola do interior do estado de Minas Gerais. Os participantes atuam nos seguintes ambulatórios: saúde coletiva, fisioterapia cardiopulmonar, fisioterapia aplicada à saúde da criança e do adolescente, fisioterapia aplicada a disfunções neurológicas, fisioterapia aplicada às disfunções traumato-ortopédicas, fisioterapia aquática, fisioterapia hospitalar e fisioterapia aplicada à saúde do idoso. No momento da coleta haviam dois profissionais de cada área de atuação, exceto na área de fisioterapia aplicada às disfunções neurológicas, que no momento da pesquisa dispunha de apenas um preceptor. A amostra foi composta por treze mulheres (86,7%). A média de tempo de formação foi de 20,7±7,1 anos e, a média de tempo de preceptor foi de 12,8±3,9 anos. Os preceptores trabalhavam tanto com a orientação de seus alunos quanto no atendimento direto a pacientes.

Em relação à Pergunta 1-“Na sua ficha de avaliação, existe algum campo que explore a incapacidade ou a dificuldade quanto à sexualidade de seus pacientes?”, dos 15 preceptores entrevistados, apenas dois (13,3%) relataram abordar de alguma forma a questão da sexualidade em suas avaliações. Destes um atuava na saúde coletiva em grupos de incontinência urinária e, um no ambulatório

de pediatria. O último preceptor utilizava a escala de Tanner de desenvolvimento puberal (Gráfico 1). Treze preceptores relataram não haver campo que aborde este tema nas avaliações (86,7%). Em relação ao porquê de não haver esse campo, os padrões de resposta mais presentes foram: 33,3% (n=5) que a sexualidade é um campo muito específico, e 26,7% (n=4) relataram nunca terem pensado sobre o assunto. Os dados estão apresentados no gráfico 1.

Gráfico 1: Abordagem da sexualidade nas fichas de avaliação e motivo da não haver a abordagem. Os dados estão apresentados em número relativo %.



Os trechos a seguir foram retirados da fala dos participantes e foram utilizados para justificar as respostas apresentadas no gráfico 1: “Apesar de ser uma área que eu julgo importante para a saúde física e emocional do paciente, não é uma área que a gente trabalha especificamente aqui” (preceptor A). “Nossa..... nunca pensamos a respeito... nunca pensamos a respeito mesmo, sobre esse assunto” (preceptor B).

Em relação ao questionamento “Você acha importante avaliar seus pacientes quanto à sexualidade?”, dois preceptores (13,3%) responderam que não achavam importante e, a grande maioria, 13 preceptores (86,7%) relataram achar importante avaliar essa questão.

Os trechos a seguir foram extraídos da fala dos participantes e justificam as respostas apresentadas.

“Eu acho que sim, principalmente quando eles demandam isso pra gente” (preceptor C). “Sim. É importante principalmente na ortopedia e nos casos de alguns idosos” (preceptor D).

“Em termos práticos, mais diretamente eu não acho tão importante porque não vai fazer tanta diferença, mas em uma visão mais holística, mais global se é um problema para ele que a gente poderia ajudar; de repente encaminhar a um psicólogo, porque nós não podemos atuar nessas questões” (preceptor E).

“Acredito que em alguns casos a gente esteja sendo omissa, como eu não pergunto eu também não escuto...” (preceptor E).

No que se refere à questão “Você se acha preparado para avaliar seus pacientes quanto à sexualidade?”, observa-se que a maioria 73,3% (n=11) dos entrevistados assumiu não estar preparado para avaliar seus pacientes em relação às disfunções, dificuldades

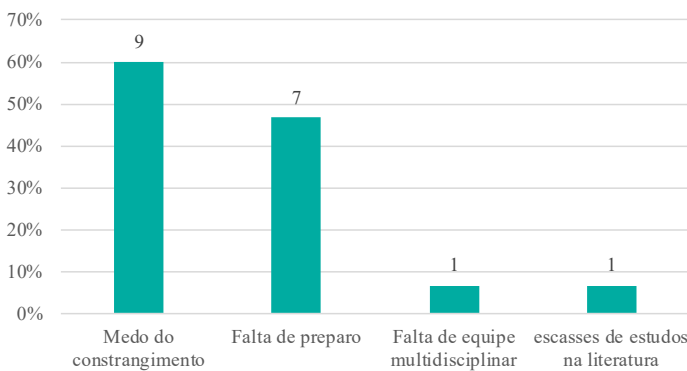
ou incapacidades relacionadas com a sexualidade, 20% (n=3) afirmaram estar preparados para tal avaliação e 6,7% não souberam responder a essa pergunta.

Os trechos extraídos das falas dos participantes contribuem para a compreensão dos resultados apresentados acima: *“Como eu nunca planejei uma avaliação de sexualidade acho que ainda não estou preparada”*(preceptor F).

“Não acho. Eu teria que melhorar”. (preceptor E)

Por fim, em relação à questão “Quais as barreiras que você encontra para abordar as disfunções sexuais dos seus pacientes?” observa-se que os entrevistados relataram mais de uma barreira. Durante a análise das respostas apresentadas, foram observadas algumas palavras chave que marcaram os discursos dos entrevistados, tais como: constrangimento, intimidação, tabu, preconceito, falta de preparo e falta de conhecimento. A principal barreira encontrada foi o constrangimento que o assunto pode causar. Essa barreira foi relatada em 60% das entrevistas (n = 9) (Gráfico 2).

Gráfico 2. Barreiras encontradas para a abordagem das disfunções sexuais dos pacientes. Os dados estão apresentados em número relativo %.



Os trechos a seguir foram extraídos da fala dos participantes ao responderem sobre as principais barreiras enfrentadas:

“Então, às vezes a gente fica com medo de constranger o paciente, nem todas as pessoas consideram essa parte da sexualidade como deveriam considerar normal” (preceptor D).

“Então, o próprio preconceito mesmo sobre o assunto, esteteema acaba virando um tabu para o preceptor, para o profissional para o paciente” (preceptor G).

“Às vezes os estagiários podem se sentir constrangidos ao perguntar, eu acredito” (preceptor H).

“Acho que falta preparo meu, falta um instrumento bom, um instrumento que me desse segurança para aplicar” (preceptor F).

Outra barreira encontrada muitas vezes pelos profissionais, mais especificamente em 46,7% (n=7) das entrevistas, foi a falta de preparo pessoal, onde os preceptores relataram falta de conhecimento no assunto, falta de instrumentos para ajudar nesta abordagem, e falta de aprendizado sobre este assunto na sua formação.

Os trechos abaixo foram extraídos das entrevistas e foram utilizados para justificar as respostas dos participantes:

“Acredito que falta de conhecimento mesmo, de formação, de explorar o tema na minha formação” (preceptor I).

“Deveria estudar o tema e ter perguntas mais objetivas não sei... mais em relação a isso!” (preceptor B).

DISCUSSÃO

O presente estudo investigou de forma quali-quantitativa a abordagem do tema sexualidade por parte dos preceptores de estágios de uma clínica escola de Fisioterapia. Observou-se que a grande maioria dos preceptores não aborda a sexualidade dos pacientes, apesar de a considerar um assunto importante. A minoria dos entrevistados se sente preparada para abordar o tema e as principais barreiras e dificuldades encontradas foram: medo de constrangimento, falta de equipe multidisciplinar, de literatura e de preparo.

A amostra foi composta majoritariamente por mulheres, este dado está em conformidade com o último censo realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, INEP, no ano de 2015. Os dados do censo demonstram que a Fisioterapia está entre os 20 maiores cursos de graduação por número de ingressantes e, que 78,3% dos estudantes são do sexo feminino¹². Outro dado importante é o tempo de formação e o tempo de preceptoría dos entrevistados, que foram de mais de 20 anos e mais de 12 anos, respectivamente. Estes dados demonstram que os participantes do estudo são profissionais experientes.

Vale ressaltar que na clínica escola estudada, os alunos realizam a avaliação dos pacientes com a supervisão direta de um preceptor e com uma ficha de avaliação padronizada e específica para cada ambulatório, não sendo comum sua alteração e a inserção de novos dados pelo aluno frente ao paciente. Em alguns ambulatórios existe testes e ou instrumentos específicos que ocasionalmente são inseridos na avaliação dependendo da demanda do paciente.

Quando questionados se existia algum campo em suas fichas de avaliação, que abordasse de alguma forma a sexualidade de seus pacientes, a maioria relatou não haver este campo. Vem se tornando consenso na literatura que deve-se incluir no processo de avaliação, perguntas relacionadas à saúde sexual, e que os pacientes sentem-se mais confortáveis quando a iniciativa de tratar sobre este assunto parte dos profissionais, neste sentido os pacientes se sentem acolhidos e percebem que o profissional está verdadeiramente interessado na saúde e bem estar de seus clientes⁵. Tal fato demonstra a que a abordagem deste tema ainda não ocorre na maioria dos ambulatórios pesquisados. Segundo os preceptores, sexualidade é um tema muito específico, por isso não havia este campo em suas fichas de avaliação. Na fisioterapia, tal especificidade é abordada principalmente nos ambulatórios uroginecológicos⁵. Contudo são diversas as condições que podem interferir na sexualidade de seus pacientes, condições que podem estar presentes nas mais diversas áreas da fisioterapia, tais como a ortopedia, neurologia, cardiovascular, respiratória, dentre outras¹³⁻²⁵. Existem estudos que demonstram algumas condições de saúde que não estão ligadas a disfunções uroginecológicas e que podem ser acompanhadas

de déficits associados à sexualidade¹³⁻¹⁶. A *American Heart Association e a European Society of Cardiology*¹³ preconiza que todo paciente cardíaco deve ser avaliado levando em consideração suas preocupações sexuais e, que sempre o aconselhamento sexual deve estar presente nos protocolos de reabilitação cardíaca^{14,15}. No estudo de Santos et al.,¹⁶ foi demonstrado que a prevalência de disfunção erétil nos homens com apnéia obstrutiva do sono foi alta.

Observa-se que diferentemente do que foi relatado pelos profissionais entrevistados neste estudo, a sexualidade não é um tema tão específico e restrito a certos ambulatórios, ela pode ser objeto de avaliação nas mais diversas áreas da fisioterapia e não apenas nos ambulatórios uroginecológicos. Os dados apresentados reforçam a importância de se tratar o assunto sexualidade em um contexto mais amplo, de forma holística e biopsicossocial, entendendo o ser humano em toda sua complexidade.

O próprio conceito de sexualidade^{3,4} devido a sua amplitude, ainda tem interpretações diferentes, pois neste estudo houve casos onde dois preceptores de um mesmo ambulatório, que utilizam a mesma ficha de avaliação, tiveram percepções diferentes, um dizendo que a ficha de avaliação aborda o tema e o outro dizendo que não. Para a OMS, a sexualidade é um aspecto central do ser humano durante toda sua vida, e abrange o sexo, as identidades e os papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experimentada e expressada nos pensamentos, nas fantasias, nos desejos, na opinião, nas atitudes, nos valores, nos comportamentos, nas práticas, nos papéis e nos relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas estas dimensões, nem todas são sempre experimentadas ou expressadas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais^{1,26}.

A maioria dos entrevistados considerou importante avaliar seus pacientes quanto a sexualidade. Dos 15 preceptores apenas dois disseram não se importar com essa questão. Os dois preceptores com essa visão são da área de fisioterapia hospitalar. Geralmente na área hospitalar, os profissionais têm contato com pacientes em estados mais críticos, onde as condutas fisioterapêuticas pautam-se em ventilação mecânica invasiva e não invasiva e fisioterapia motora, visando principalmente a manutenção da vida e também a redução do tempo de internação dos pacientes, possivelmente devido a essas particularidades do ambiente hospitalar eles não consideraram importante tal avaliação²⁷. Todos os outros relataram achar importante esta avaliação, isso demonstra que apesar de não realizarem tal avaliação, os profissionais têm ciência da importância desse tema no processo saúde/doença.

Sobre o preparo para avaliar seus pacientes quanto à sexualidade, 73,33% dos entrevistados relataram não estarem preparados para fazer essa avaliação, isso demonstra a necessidade de falar mais sobre este assunto nas instituições de ensino. Areskoug-Josefsson e Gard em artigo de revisão intitulado “Fisioterapia como promotor da saúde sexual”, discutem que nem todos os fisioterapeutas precisam ter domínio para discutir saúde sexual de uma forma mais abrangente, mas deveriam, no mínimo conhecer os aspectos básicos, que são compostos por duas etapas: explicar ao paciente sobre como sua atual condição pode afetar a saúde sexual e como a intervenção fisioterapêutica pode ajudá-lo. Além disto, deve-se perceber o momento correto para encaminhar este paciente a outro

profissional que tenha mais conhecimento sobre este tema. Para se cumprir estas duas etapas, é necessário uma auto crítica, a fim de conhecer sua competência sobre saúde sexual; competência essa que engloba tanto um conhecimento básico sobre sexologia, quanto seus valores, experiências e atitudes sobre o sexo⁵. A abordagem do assunto de forma transversal na matriz curricular poderia ser uma estratégia eficiente, além de evitar a criação de novas disciplinas. De acordo com Manprin²⁸, a educação sexual nas instituições de ensino ainda caminha de forma incipiente; e a pesquisa de Pecorari e colaboradores²⁹ aponta que falta metodologia e treinamento aos profissionais da educação para abordar a sexualidade, e sempre que este tema é abordado, foca-se principalmente na anatomia e fisiologia do corpo humano, deixando de lado outras variáveis como os sentimentos, por exemplo, ferindo assim as premissas do modelo biopsicossocial. Dentro da CIF, além das classificações anatômicas e fisiológicas, podemos classificar também a parte emocional e social dentro de um relacionamento, através dos capítulos que apresentam as categorias de funções mentais e emocionais e das relações entre indivíduos.

As principais barreiras para abordar as disfunções sexuais encontradas pelos profissionais foram o constrangimento que o assunto pode causar e a falta de preparo pessoal. De acordo com Pontes³⁰, ainda é um tabu em algumas sociedades falar sobre sexualidade, e este pode ser um obstáculo importante para a construção de programas em educação sexual. É necessário desmistificar o tema fomentando mais debates sobre o assunto, e torná-lo algo comum nos âmbitos de ensino, para dessa forma vencer as barreiras do constrangimento e da falta de preparo pessoal, sendo que estas duas variáveis podem ser consequência uma da outra. Vale lembrar que a ideia deste estudo nasceu exatamente em um debate científico.

O principal instrumento para auxiliar os profissionais de saúde a desempenharem a abordagem atual preconizada pela OMS é a CIF. Nela, a sexualidade está presente diretamente, dentro dos domínios Funções e Atividade e participação¹. Através da CIF, podemos classificar as dificuldades relacionadas à sexualidade, de forma universal e padronizada. Isso permite a comparação entre serviços e pode melhorar a comunicação entre os diferentes profissionais da saúde, pois dada a complexidade acerca deste tema, um único profissional pode não ser suficiente nesta abordagem, fazendo-se necessária a presença de uma equipe multidisciplinar. Sugere-se que os profissionais aprofundem seus conhecimentos acerca da CIF, pois assim o entendimento das demandas de seus pacientes será construído de forma mais completa, cumprindo assim as premissas do modelo biopsicossocial.

A principal limitação deste estudo foi o pequeno número de entrevistados, tal limitação impede a generalização dos resultados.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que não há uma abordagem abrangente sobre a sexualidade do paciente nos ambulatórios de uma faculdade de fisioterapia, mesmo a equipe sendo composta por profissionais experientes que declararam em sua maioria achar o tema importante. A justificativa mais frequente, foi considerarem este assunto um tema muito específico, e as principais barreiras encontradas pelos profissionais foram o constrangimento que o assunto pode causar e a falta de preparo pessoal. Neste sentido, cursos de capacitação,

intensificação do trabalho interprofissional, criação de grupos de discussão e leitura de artigos relacionados a esta temática, se fazem indispensáveis, a fim de se transformar positivamente a realidade encontrada. Mais estudos são necessários para compreensão deste cenário em âmbito nacional e internacional.

REFERÊNCIAS

- OMS/OPAS. Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde, CIF. 1ªed. 2 Reimpr atual. São Paulo: Editora de Universidade de São Paulo, 2015.
- Engel GL. The Need for a Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*. 1977;196(4286):129-36.
- Lew-Starowicz Z, Skrzypulec V, editors. *Podstawyseksuologii*. Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL; 2010. In: Beata Z, Maślińska M. The importance of physiotherapy in the sexuality of patients with rheumatic diseases. *Reumatologia* 2017;55(5):237-241.
- Galati MCR, Alves Jr EO, Delmashio ACC, Horta ALM. Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. *Psico-USF* 2014;19(2): 243-252.
- Areskoug-Josefsson K, Gard G. Fisioterapia como promotor da saúde sexual. *Physiother Teoria Pract*, 2015;31(6):390-395.
- MEC. Curso de Graduação em fisioterapia. Proposta de diretrizes curriculares. Parecer CNE/CES nº 1.210/2001, aprovado em 12 de setembro de 2001.
- Shaw JA, DeForge RT. Physiotherapy as bricolage: Theorizing expert practice. *Physio Theor Prac*, 2012;28(6):420-427.
- Bispo Junior JP. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. *HistCiencSaúde* 2009;16(3):655-668.
- Pagliosa FL, Da RosMA. O relatório flexner: para o bem e para o mal. *RevBras de Educação Médica* 2008;32(4):492-499.
- Nilson MI, Fugl-Meyer K, Von Koch L, Ytterberg C. Experiences of Sexuality Six Years After Stroke: A Qualitative Study. *J Sex Med* 2017 Jun;14(6):797-803
- Giorgi A. Concerning the application of phenomenology to caring research. *Scand J Caring Sci* 2000;14(1):11-15.
- Resumo técnico: Censo da Educação Superior, 2015. 2ªed. Brasília : Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2018.
- Steinke EE, Jaarsma T, Barnason SA, Byrne M, Doherty S, Dougherty CM, et al. Sexual counselling for individuals with cardiovascular disease and their partners: a consensus document from the American Heart Association and the ESC Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP). *Eur Heart J* 2013;34(41):3217-3235.
- Begot I, Peixoto TCA, Gonzaga LRA, Bolzan DW, Papa V, Carvalho ACC, et al. A Home-Based Walking Program Improves Erectile Dysfunction in Men With an Acute Myocardial Infarction. *Am J Cardiol* 2015; 115(5):571-5.
- Belardinelli R, Lacalaprice F, Faccenda E, Purcaro A, Perna G. Effects of short-term moderate exercise training on sexual function in male patients with chronic stable heart failure. *Int J Cardiol* 2005; 101(1):83-90.
- Santos T, Drummond M, Botelho F. Erectile dysfunction in obstructive sleep apnea syndrome--prevalence and determinants. *RevPortPneumol* 2012;18(2):64-71.
- Wiegerink D, Roebroek M, Bender J, Stam H, Cohen-Kettenis P. Sexuality of Young Adults with Cerebral Palsy: Experienced Limitations and Needs. *Sex Disabil* 2011;29(2):119-128.
- Sandyk R. AC pulsed electromagnetic fields induced sexual arousal and penile erections in Parkinson's disease. *Int J Neurosci* 1999;99(1-4):139-49.
- Silva SLFG. Neuropsicofisiologia do desejo sexual: alguns aspectos da regulação funcional da motivação sexual. Belo Horizonte: UFMG Faculdade de Ciências Biológicas 2011.
- Gusmão FAF, Moreira LMA. Aspectos genéticos e sociais da sexualidade em pessoas com Síndrome de Down. *Rev Bras Psiquiatr* 2002;24(2):94-99.
- Josefsson KA, Gard G. Women's experiences of sexual health when living with rheumatoid arthritis - An explorative qualitative study. *BMC Musculoskelet Disord* 2010;11:240.
- Beata Z, Maślińska M. The importance of physiotherapy in the sexuality of patients with rheumatic diseases. *Reumatologia* 2017;55(5):237-241.
- Jiménez TMM, Fernández-Sola C, Padila JMH, Casado MC, Raynal LHA, Molina JG. Perceptions about the sexuality of women with fibromyalgia syndrome: a phenomenological study. *J ADV Nurs* 2017;73(7):1646-1656.
- Lisboa LL, Sonehara E, Oliveira KCAN, Andrade SC, Azevedo GD. Efeito da cinesioterapia na qualidade de vida, função sexual e sintomas climatéricos em mulheres com fibromialgia. *Rev Bras Reumatol* 2015;55(3):209-215.
- Rosenbaum TY. Musculoskeletal pain and sexual function in women. *J Sex Med* 2010;7(2 Pt 1): 645-53.
- World Health Organization. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva. Geneva 2006.
- Alves NA. A importância da atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar. *Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde* 2012;16(6):173-184.
- Mamprin AMP. A importância da educação sexual na escola para prevenção de conflitos gerados por questões de gênero. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2009.
- Pecorari EPD, Cardoso LRD, Figueiredo TFB. Orientação sexual em escolas de ensino fundamental: um estudo exploratório. *Cad. Psicopedag* 2005;5(9).
- Pontes AF. Sexualidade: vamos conversar sobre isso? [dissertação]. Abel Salazar: Universidade do Porto 2011.