

A Sexualidade nas Adolescentes com Epilepsia

Sílvia de Vincentiis*, Marília Vieira Febrônio**, Clóvis Artur Almeida da Silva***, Maria Ignez Saito****, Albertina Duarte Takiuti*****, Kette Dualibi Ramos Valente*

Instituto e Departamento de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo

RESUMO

Objetivo: Mulheres com epilepsia apresentam com maior frequência alterações relacionadas à sexualidade. O conhecimento adquirido com as adultas tem sido usado para as adolescentes, pressupondo-se que elas também sofram influência semelhante. Este estudo teve como objetivo avaliar aspectos relacionados à sexualidade nas adolescentes com epilepsia. **Métodos:** Foram estudadas 35 pacientes do sexo feminino, com epilepsia, com idades entre 10 a 20 anos. Os critérios de exclusão foram: pacientes que ainda não apresentaram a menarca, com doença crônica associada, ou deficiência mental moderada a grave. As informações sobre a função sexual das adolescentes foram avaliadas através de um questionário padrão. **Resultados:** Não foi observada diferença entre a idade da primeira relação sexual, atividade sexual, libido e orgasmo entre as adolescentes com epilepsia e o grupo controle. Observaram-se índices de gravidez superiores entre as adolescentes com epilepsia. **Conclusão:** Adolescentes com epilepsia têm vida sexualmente ativa, não apresentando as mesmas disfunções que a mulher adulta. Nesta série, nós observamos frequência elevada de gestação, sugerindo a falta de aconselhamento adequado. Os aspectos relacionados à sexualidade requerem atenção especial por parte dos profissionais de saúde que atendem adolescentes com epilepsia.

Unitermos: adolescentes, epilepsia, doenças crônicas, sexualidade.

ABSTRACT

Sexuality in adolescents with epilepsy

Objectives: Women with epilepsy have higher rates of sexual dysfunction. However, knowledge acquired with adult populations has been extrapolated to teenagers, by surmising that these patients are submitted to similar factors. This study aims to evaluate aspects related to sexuality in female adolescents with epilepsy. **Methods:** We studied 35 female adolescents, with epilepsy, ages from 10 to 20 years. The criteria of exclusion were: patients that had not yet presented a first period, patients with previous endocrine or clinical chronic disorders, and patients with moderate to severe mental deficiency. Information on sexual behavior of adolescents with epilepsy was evaluated by use of a standard questionnaire. **Results:** No differences were observed between age at first sexual intercourse, sexual activity, libido and orgasm of adolescents with epilepsy when compared to controls. Higher rates of pregnancy occurred in adolescents with epilepsy when compared to controls. **Conclusion:** Adolescents with epilepsy have an active sexual life, without the dysfunctions presented by adults. In this series, we observed high rates of pregnancy suggesting lack of proper counseling. Therefore, aspects related to sexuality require special attention by health professionals when attending to adolescents with epilepsy.

Key words: adolescents, epilepsy, chronic disorders, sexuality.

* Laboratório de Neurofisiologia Clínica – Instituto e Departamento de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

** Divisão de Reumatologia – Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

*** Unidade de Reumatologia Infantil do Departamento de Pediatria – Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

**** Unidade de Adolescentes do Departamento de Pediatria – Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

***** Divisão de Ginecologia – Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

Received May 28, 2007; accepted June 22, 2007.

INTRODUÇÃO

Mulheres com epilepsia apresentam disfunção sexual com maior frequência do que indivíduos normais. Estima-se que disfunções do desejo e excitação sexual afetem cerca de 30 a 60% das mulheres com epilepsia,⁹ podendo ser determinadas por múltiplos fatores,^{4,7,12}

Apesar de a adolescência representar um período único, nota-se a falta de estudos sobre adolescentes com doenças crônicas, em especial adolescentes com epilepsia que abordem, de forma direta, os diferentes aspectos próprios desta fase, como a função reprodutora e a sexualidade. Na adolescente com epilepsia, o conhecimento da sexualidade é, na sua maior parte, extrapolado do conhecimento dos efeitos da epilepsia na mulher, descritos na fase adulta,¹⁷ Portanto, concebe-se que a adolescente apresente uma diminuição da libido comparada a adolescentes da mesma idade, como observada na mulher com epilepsia.^{8,10,11,18}

Contradizendo esta premissa, alguns estudos populacionais mostraram que os adolescentes com doenças crônicas têm vida sexual ativa, não havendo diferença na idade da primeira relação sexual, na frequência da atividade sexual, uso de contracepção e história de gravidez.^{2,3,14,16}

Este estudo teve como objetivo avaliar aspectos relacionados à sexualidade em um grupo específico de adolescentes do sexo feminino com doença crônica – as adolescentes com epilepsia.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

1 Caracterização da população a ser estudada

Pacientes: As pacientes foram recrutadas do Ambulatório de Epilepsia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O consentimento informado e esclarecido foi obtido de todas as pacientes e/ou responsáveis para a participação no estudo.

Para este estudo, os critérios de inclusão foram: (i) pacientes do sexo feminino; (ii) adolescentes com idades entre 10 a 20 anos; (iii) pacientes com epilepsia ativa, ou seja, pacientes que apresentaram crises epiléticas nos últimos cinco anos ou em uso de drogas antiepiléticas (DAE); (iv) pacientes com o diagnóstico de epilepsia, classificadas segundo os Critérios da Liga Internacional Contra Epilepsia (ILAE 1989);⁵ (v) presença de menarca.

Os critérios de exclusão foram: (i) pacientes com história pregressa de epilepsia, mas que estavam sem crises epiléticas há mais de cinco anos e que não estivessem em uso de DAE; (ii) história pregressa de cirurgia ginecológica ou distúrbio endocrinológico; (iii) pacientes com deficiência mental moderada a grave, que impossibilitassem o seguimento do protocolo a ser instituído; (iv) presença de

outra doença crônica maior associada, incluindo transtornos psiquiátricos.

Controles: O grupo controle foi composto por 35 adolescentes sem doença crônica, idade-pareado, provenientes do ambulatório de Ginecologia da Adolescente do Hospital das Clínicas da FMUSP.

2 Caracterização dos critérios metodológicos

2.1 Protocolo para diagnóstico e classificação da síndrome epilética

Todas as pacientes incluídas neste estudo foram avaliadas e classificadas segundo os critérios da ILAE (1989).⁵

2.2 Metodologia para a avaliação da função sexual e aconselhamento

A metodologia para a avaliação da função sexual foi desenvolvida em colaboração com o Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da FMUSP, já tendo sido anteriormente realizada nas adolescentes normais e adolescentes com lúpus eritematoso sistêmico.¹⁴

O comportamento sexual das adolescentes foi avaliado através de questionário pré-estruturado. Este questionário consistiu de informações obtidas através de entrevista direta e outra parte, referente ao comportamento sexual, através de auto-preenchimento (Apêndice). As informações contidas neste formulário e referentes ao comportamento sexual foram confidenciais para a proteção da adolescente.

3 Metodologia para a análise estatística

Para este estudo, duas análises distintas foram realizadas:

3.1 Comparação do comportamento sexual entre pacientes e controles

Os dados contínuos foram descritos através dos valores mínimo e máximo, mediana, média e desvio padrão e os dados categorizados, através de frequências absolutas e relativas. As comparações dos grupos epilepsia e controle quanto às variáveis contínuas foram feitas adotando-se o teste t de *Student* para amostras independentes ou o teste de Mann-Whitney, caso a suposição de distribuição normal fosse violada. Tal suposição foi verificada por meio do gráfico de probabilidade Normal e dos testes *Shapiro-Wilks* e *Kolmogorov-Smirnov*.

As comparações dos grupos quanto às variáveis categorizadas foram feitas pelos testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher.

3.2 Comparação com as variáveis clínicas da epilepsia no grupo de pacientes

Para esta análise foi utilizada a análise de variância (ANOVA), com o programa SPSS para *Windows* versão 11,0.

RESULTADOS

1 Caracterização do grupo estudado

A média de idade das 35 pacientes avaliadas foi de 16,1 anos (12 a 20 anos; DP = 2,28), com escolaridade de 8,8 anos (DP = 1,99). Quanto à classificação socioeconômica, 45,7% pertenciam às classes B e C e 54,3% às classes D e E.¹

O início da epilepsia ocorreu durante a adolescência em 25 (71,4%) pacientes (média de 3,1 anos de duração da doença, DP = 2,15). Em dez pacientes (28,6%), a epilepsia se iniciou durante a infância (média de duração de 11 anos, DP = 4,96). Quanto à síndrome epiléptica, cinco (14,3%) tinham epilepsia parcial sintomática, vinte e três (65,7%) epilepsia parcial criptogênica e sete (20%) apresentavam epilepsia generalizada idiopática. Vinte e seis pacientes (74,2%) estavam em monoterapia, duas (5,7%) com um benzodiazepínico associado à primeira droga, seis pacientes (17,1%) sob politerapia com duas DAE e uma (3,0%) em politerapia com três DAE.

Quanto à frequência de crises epiléticas, vinte e três pacientes (65,7%) apresentavam controle satisfatório (crises anuais ou semestrais) e 12 pacientes (34,3%) tinham crises frequentes (mensais, semanais ou diárias).

2 Caracterização do comportamento sexual

2.1 Análise descritiva

Das 35 pacientes avaliadas, 18 adolescentes (51,4%) relataram a primeira relação sexual, e 15 (42,8%) delas eram sexualmente ativas no momento da entrevista. A idade da primeira relação sexual variou de 11 a 17 anos (média de 14,6 anos; DP = 1,37). Das 18 pacientes que tiveram a primeira relação sexual, cinco não responderam ao questionamento sobre libido e orgasmo. Onze das 13 pacientes que responderam ao questionário (84,6%) afirmaram ter libido presente, e todas referiram orgasmo em pelo menos algumas relações sexuais.

Das pacientes sexualmente ativas (n = 15) no momento da entrevista, oito (53,3%) tiveram um parceiro no último ano, uma paciente (6,6%) referiu dois parceiros, uma (6,6%) referiu quatro parceiros, e cinco pacientes não responderam ao questionamento. Sete em quinze pacientes (46,6%) mantinham uma frequência de relações sexuais de pelo menos uma vez por semana, uma (6,6%) quinzenalmente, e duas (13,3%) esporadicamente.

Doze (66,6%) das 18 pacientes que já relataram a primeira relação sexual já haviam engravidado, e destas, quatro (33,3%) pacientes tinham engravidado mais de uma vez (três duas vezes e uma três vezes).

2.2 Análise estatística

Foi observada diferença estatisticamente significativa quanto à classe social das pacientes, com uma maior pro-

porção de adolescentes pertencentes às classes D e E no grupo de pacientes com epilepsia, em relação às controles (p = 0,06).

Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre as adolescentes com epilepsia e o grupo controle quanto à escolaridade (p = 0,15), idade da primeira relação sexual (p = 0,54), atividade sexual no momento da entrevista (p = 0,23), frequência de relações sexuais no último mês (p = 0,86), número de parceiros no último ano (p = 0,20), libido (p = 1,00), orgasmo (p = 0,23), uso de contraceptivos (p = 0,24) e masturbação (p = 0,51).

Foi observada diferença estatisticamente significativa quanto à presença de gravidez, com maiores índices entre as adolescentes com epilepsia (p < 0,0001).

Não houve correlação estatisticamente significativa entre as variáveis do comportamento sexual e as variáveis clínicas da epilepsia.

CONCLUSÃO

A despeito do número crescente de adolescentes e adultos jovens com doenças crônicas, há poucos estudos na literatura médica que avaliem a função sexual desses pacientes, sobretudo quando se trata de epilepsia. Mulheres com epilepsia apresentam maiores índices de infertilidade, com maior número de ciclos anovulatórios e diminuição da libido.^{8,10,11,18} No entanto, o conhecimento adquirido com as adultas tem sido extrapolado para as adolescentes, pressupondo-se que elas também sofram influência semelhante.

Historicamente, adolescentes com doenças crônicas têm sido consideradas infantilizadas e inocentes, sem atividade sexual. Este conceito é extremamente controverso. Alguns estudos populacionais mostraram que os adolescentes com doenças crônicas têm vida sexual ativa.^{2,3,16} Sabe-se, entretanto, que doenças diferentes têm impacto distinto sobre diferentes órgãos e sistemas e ao agrupar pacientes com doenças distintas sob a denominação de doenças crônicas, informações mais específicas podem ser perdidas. Os estudos em adolescentes com lúpus eritematoso sistêmico, de Silva et al.,^{13,15} ilustram este fato. Meninas com lúpus eritematoso sistêmico têm função gonadal preservada¹⁵ enquanto meninos com lúpus eritematoso sistêmico apresentam altas taxas de infertilidade.¹³ Nosso estudo demonstrou que adolescentes com epilepsia representam um grupo especial, pois a despeito de sua doença, têm vida sexualmente ativa, sendo que 51,4% das adolescentes referiram sua primeira relação sexual, e 37,1% era sexualmente ativa no momento da entrevista. A frequência da atividade sexual assim como a idade da primeira relação não diferiu de adolescentes sem doença crônica e não teve relação com variáveis clínicas relevantes da epilepsia como gravidade determinada pela frequência de crises, tipo de epilepsia e uso de mono ou politerapia.

Portanto, no que diz respeito à sexualidade e seu exercício, embora na mulher com epilepsia haja diminuição de libido e satisfação sexual,^{8,10,11,18} os dados encontrados nesse estudo sugerem que as adolescentes, a despeito da síndrome epiléptica, da frequência de crises ou da terapêutica instituída, tenham a libido e a satisfação sexual preservadas.

Como demonstrado em nosso estudo, a adolescente com epilepsia está exposta à mesma série de comportamentos que são inerentes a esta fase da vida, e que caracterizam, em sua maior parte, a transição da infância para a vida adulta.⁶ Assim sendo, sofrem muitas conseqüências do exercício não orientado da sua sexualidade, como a exposição a doenças sexualmente transmissíveis e a gestações não planejadas que podem levar a piora das crises epilépticas durante a gestação e risco de malformação fetal. Portanto, os aspectos relacionados à sexualidade requerem atenção especial por parte dos profissionais de saúde que atendem adolescentes com epilepsia, alertando para a necessidade de um melhor aconselhamento.

REFERÊNCIAS

1. Análise crítica dos estudos de estratificação socioeconômica de ABA-Abipeme. *Revista de Administração*, São Paulo. 1995; 30(1):57-74.
2. Carroll G, Massarelli E, Opzoomer A, et al. Adolescents with chronic disease: are they receiving comprehensive health care? *J Adolesc Health*. 1983; 4:261-5.
3. Choquet M, Fediaevsky L, Manfredi R. Sexual behavior among adolescents reporting chronic conditions: A French national survey. *J Adolesc Health*. 1997; 20:62-7.
4. Fernandez-Guasti A, Escalante A, Agmo A. Inhibitory action of various 5-HT1B receptor agonists on rat masculine sexual behavior. *Pharmacol Biochem Behav*. 1989; 34:811-6.
5. Proposal for revised classification of epilepsies and epileptic syndromes. Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy. *Epilepsia*. 1989; 30(4):389-99.
6. Jessor R. Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. *J Adolesc Health*. 1991; 12:597-605.
7. Morrell MJ. Effects of epilepsy on women's reproductive health. *Epilepsia*. 1998; 39(Suppl 8):S32-7.
8. Morrell MJ. Catamenial epilepsy and issues of fertility, sexuality, and reproduction. In: Wyllie E, ed. *Treatment of epilepsy: principles and practice*. 3^a ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2001. p. 671-80.
9. Morrell MJ, Flynn KL, Done S, et al. Sexual dysfunction, sex steroid hormone abnormalities, and depression in women with epilepsy treated with antiepileptic drugs. *Epilepsy Behav*. 2005; 6(3):360-5.
10. Morrell MJ, Guldner GT. Self-reported sexual function and sexual arousability in women with epilepsy. *Epilepsia*. 1996; 37:1204-10.
11. Morrell MJ, Sperling MR, Stecker M, Dichter MA. Sexual dysfunction in partial epilepsy: a deficit in physiological sexual arousal. *Neurology*. 1994; 44:243-7.
12. Paredes RG, Manero MC, Haller AE, et al. Sexual behavior enhances postictal behavioral depression in kindled rats: opioid involvement. *Behav Brain Res*. 1992; 52:175-82.
13. Silva CA, Hallak J, Pasqualotto FF, et al. Gonadal function in male adolescents and young males with juvenile onset systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol*. 2002; 29: 2000-2005.
14. Silva CAA, Leal MM, Campos LMMA, et al. Aspectos da sexualidade e gravidez de adolescentes e adultos jovens com lúpus eritematoso sistêmico juvenil (LES). *Rev Bras Reumatol* 2001; 41:213-219.
15. Silva CA, Leal MM, Leone C, et al. Gonadal function in adolescents and young women with juvenile systemic lupus erythematosus. *Lupus* 2002; 11:419-425.
16. Suris J, Resnik M, Cassuto N, et al. Sexual behavior of adolescents with chronic disease and disability. *J Adolesc Health* 1996;19:124-131.
17. Vincentiis S, Silva CAA, Saito MI, et al. A sexualidade e a fertilidade na mulher e na adolescente com epilepsia: analogias e diferenças. *J Epilepsy Clin Neurophysiol* 2004; 10(4):205-211.
18. Wallace H, Shorvon S, Tallis R. Age-specific incidence and prevalence rates of treated epilepsy in an unselected population of 2.052.922 and age-specific fertility rates of women with epilepsy. *Lancet* 1998; 352:1970-1973.

Este projeto contou com o apoio financeiro da FAPESP – Processo 05/03527-3.

Endereço para correspondência:
 Sílvia de Vincentiis
 Rua Nossa Senhora das Dores, 215
 CEP 03367-040, São Paulo, SP, Brasil
 E-mail: silviavinentiis@uol.com.br

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO PARA A AVALIAÇÃO DA SEXUALIDADE E ACONSELHAMENTO

MÓDULO I

- 1) Idade da paciente: _____
- 2) Escolaridade: _____
- 3) Idade de início das crises epiléticas: _____
- 4) Data da última crise: _____
- 5) Frequência das crises: _____
- 6) Classificação da epilepsia:
 - Classificação da crise epilética
 - CPS CPC TCG 2ª generalizada
 - mioclonias ausência
 - TCG 1ª generalizada outras _____
 - Classificação da síndrome epilética
 - Epilepsia parcial Epilepsia generalizada
 - Classificação etiológica
 - Idiopática Criptogênica
 - Sintomática _____
- 7) Terapêutica atual e pregressa:

Terapêutica Progressa	
Medicamentos	Dose

Terapêutica Atual	
Medicamentos	Dose

- 8) Menarca sim não Com quantos anos? _____
- 9) Ciclos menstruais regulares irregulares
Quantos dias de intervalo e fluxo? _____
- 10) Dismenorréia presente ausente
- 11) Idade da 1ª relação sexual _____
Vida sexual ativa? sim não
- 12) Já engravidou alguma vez? sim não
Número de filhos _____
- 13) As gestações foram planejadas? sim não
Se não, estava usando algum método, e qual? _____
- 14) Teve algum aborto? sim não
Espontâneos ou provocados? _____
- 15) O uso de algum método contraceptivo foi orientado por profissional da saúde? (mesmo se paciente sem prática sexual no momento) sim não
- 16) Se sim, qual?
 - médico de seguimento da epilepsia (neurologista/psiquiatra)
 - ginecologista
 - outro profissional da área da saúde
 - palestras na escola
 - outros _____
- 17) Houve orientação em consultas médicas de rotina quanto ao uso de camisinha e risco de aquisição de doenças como SIDA e hepatite? sim não

- 18) Sempre usa camisinha nas relações sexuais, mesmo que usando método contraceptivo outro? sim não
- 19) Conhece contracepção de emergência?
 sim não Sabe usar? sim não
- 20) Usa ácido fólico? sim não
- 21) Se sim, sabe o motivo? sim não
- 22) Quem orientou o uso do ácido fólico?
 médico de seguimento da epilepsia
 ginecologista médico da família
- 23) Foi orientada em consultas de rotina sobre os riscos da gestação em mulheres com epilepsia? sim não
- 24) Foi orientada a procurar algum profissional de saúde para orientação sexual ou de contracepção? sim não
- 25) Procurou espontaneamente com esse objetivo?
 sim não nunca foi
- 26) Se procurou espontaneamente ou encaminhada, conseguiu atendimento? sim não
- 27) Se avaliada, conseguiu fazer o tratamento proposto?
 sim não Qual foi o tratamento e por que não conseguiu? _____

MÓDULO II

- 28) Você se masturba? sim não
Se sim, qual a frequência? todos os dias
 uma vez por semana ou mais
 uma vez a cada 15 dias
 uma vez por mês
 esporadicamente
- 29) Você usa algum método anticoncepcional atualmente?
 sim não
Se usa, qual está usando? pílula
 injeção diafragma
 camisinha DIU
 interromper antes de gozar tabelinha
 "pílula do dia seguinte" geléia vaginal
 outros tipos de relação, como sexo oral
- 30) Número de relações sexuais
 todos os dias
 uma vez por semana ou mais
 uma vez a cada 15 dias
 uma vez por mês
 de vez em quando
 no momento sem vida sexual ativa
- 31) Número de parceiros no último ano
 nenhum 1 2 3
 4 5 ou mais
- 32) Você tem vontade de ter relação sexual?
 sim, sempre
 sim, na maior parte das vezes
 sim, mas poucas vezes
 nunca
- 33) Você tem prazer na relação sexual?
 sim, sempre sim, às vezes nunca
- 34) Se atualmente você tem parceiro/namorado/marido/companheiro: Ele sabe que você tem epilepsia?
 sim não
- 35) No caso dele saber, você se sente amparada, cuidada por ele?
 sim não