

A Intimidade do Casal como Fator de Proteção para Cuidados em Saúde: uma Revisão Sistemática

Intimidad de la Pareja como Factor Protector para el Cuidado de la Salud: una Revisión Sistemática

Couple Intimacy as a Protective Factor for Health Care: a Systematic Review

Caio Henrique Rangel Silva¹ ; Ana Cristina Rocha² ; Mary Yoko Okamoto³ ; Cidália Duarte⁴ 

Resumo: A intimidade na relação conjugal é um aspecto pertencente ao ciclo da vida humana que compreende a união e troca de afetos entre duas pessoas, sendo que a presença da mesma na díade permite que haja confiança, partilha, revelação de vulnerabilidades e reciprocidade. O objetivo deste artigo foi identificar na literatura se a intimidade em casais é compreendida enquanto um fator de proteção para cuidados em saúde de pacientes portadores de doenças crônicas. Desta forma, foi realizado a pesquisa dos artigos através do recurso de base de dados relacionadas com a temática e incluídos estudos com amostras compostas de casais em que um dos parceiros possuía diagnóstico de doença crônica. A partir dos resultados encontrados foi possível verificar que a presença da intimidade na díade, apesar dos prejuízos ocasionados pela doença e os respectivos tratamentos, acaba por se tornar um espaço onde o paciente obtém a vivência de conforto, amparo e segurança.

Palavras chaves: Intimidade; conjugalidade; doença crônica; cuidado em saúde; integralidade em saúde.

Abstract: Intimacy in marital relationships is an aspect belonging to the human life cycle that comprises union and exchange of affection between two people, and its presence in this dyad allows for trust, sharing, revelation of vulnerabilities and reciprocity. The objective of this article was to identify in the literature whether intimacy in couples is understood as a protective factor for health care in patients with chronic diseases. Thus, articles related to the theme were searched in databases, and the studies with samples composed of couples in which one of the partners had a diagnosis of chronic disease were included. From the results, the investigation verified that the presence of intimacy in the dyad, despite the damage caused by the disease and the respective treatments, turns into a space where the patient obtains the experience of comfort, support and security.

Keywords: Intimacy; conjugality; chronic disease; health care; health integrality.

Resumen: La intimidad en la relación conyugal es un aspecto perteneciente al ciclo vital humano que comprende la unión y el intercambio de afectos entre dos personas, su presencia en la díada permite que haya la confianza, el compartir, la revelación de vulnerabilidades y la reciprocidad. El objetivo de este artículo fue identificar en la literatura si la intimidad en las parejas es comprendida como un factor de protección para el cuidado de la salud de los pacientes con enfermedades crónicas. De esta manera, fue realizada la búsqueda de artículos a través del recurso de bases de datos relacionadas con el tema y se incluyeron estudios con muestras compuestas por parejas en las que uno de los miembros de la pareja tenía un diagnóstico de enfermedad crónica. A partir de los resultados fue posible verificar que la presencia de la intimidad en la díada, a pesar de los perjuicios causados por la enfermedad y los respectivos tratamientos, se convierte en un espacio donde el paciente obtiene confort, apoyo y seguridad.

Palabras clave: Intimidad; conyugalidad; enfermedad crónica; atención en salud; integralidad en salud.

¹Psicólogo – Especialista em Saúde Mental. Doutorando em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto - Portugal em regime de cotutela com a Faculdade de Ciências e Letras – UNESP campus de Assis-SP, Brasil. Endereço de correspondência: Alameda Cardiff, 340 – Vila Inglesa – Tupã/SP, Brasil. CEP 17603-633. Telefones: +351.961313932 / +55 14 99769.6578 E-mail: caiorangel.psyco@gmail.com

²Psicóloga. Doutorada em Psicologia. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), Portugal. Membro do Serviço de Consulta Psicológica. Telefone: +351 226079700 - e-mail: anarocha@fpce.up.pt

³Professora Assistente Doutora. Departamento de Psicologia Clínica e Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Ciências e Letras – FLC UNESP / Câmpus de Assis, Brasil. Coordenadora do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Psicanálise e Vincularidade – Lapsivi. Telefone: +55 18.3302.5800 – e-mail: mary.okamoto@unesp.br

⁴Professora Auxiliar. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), Portugal. Membro do Centro de Psicologia da Universidade do Porto. Coordenadora do Serviço de Consulta Psicológica da FPCEUP. Telefone +351 226079700 – email: cidalia@fpce.up.pt

Recebido em: 23/05/2022 | Aceito em: 12/09/2022



O processo de desenvolvimento humano tem a sua evolução através da capacidade relacional que é constituído pela díade mãe-bebê. Através dos processos de manutenção e cuidados com a saúde física e psíquica, isto é, os cuidados básicos oferecidos ao lactante no processo de maternagem como alimentação, higiene, sono e afeto, torna-se possível estabelecer um campo simbólico onde é possível a vivência, ou não, de um ambiente acolhedor e seguro que permitirá o desenvolvimento de capacidades relacionais tais como a intimidade (Almeida & Caldas, 2012; Lima, Vieira & Soares, 2006; Sobral, Almeida & Costa, 2010).

Neste sentido podemos dizer que a intimidade é um processo relacional construído a partir de uma capacidade individual dos elementos da díade. Cada um a co-constrói ao longo do ciclo de desenvolvimento humano. A mesma é um constructo complexo e multivariado que se torna a essência das relações amorosas. Através da intimidade é possível que o casal tenha a construção de confiança, partilha, revelação de vulnerabilidades, reciprocidade e sexualidade (Almeida & Caldas, 2012; Sobral, Almeida & Costa, 2010).

De acordo com o Dicionário de Psicanálise de Casal e Família, Levisky (2021) conceitua a intimidade como sendo um “sentimento profundo, abrangente e complexo, que se expressa de diferentes maneiras nas relações consigo mesmo e entre sujeitos”. Aponta ainda sobre a distinção apresentada por Tisseron (2011) acerca daquilo que é “íntimo” e “intimidade”. No primeiro temos o não compartilhamento daqueles sentimentos que são próprios da subjetividade do sujeito, enquanto no segundo temos a possibilidade que isso ocorra (Levisky, 2021).

Quando pensamos na intimidade em um relacionamento de casal, torna-se necessário destacar a existência de algumas condições para que ela se desenvolva. Sendo assim, relações de afinidade e confiança parecem ser fatores que contribuem para o desenvolvimento da mesma (Levisky, 2021). Ao trabalharmos este constructo na dinâmica de casais é importante esclarecer a sua relação com a dimensão sexual. Tanto no meio científico como nas diversas esferas sociais encontramos uma compreensão de aspectos que caracterizam a intimidade apenas em sua vertente sexual, por vezes tais termos são apresentados como sinônimos. Assumir tal posição parece ser algo que reduz e limita a compreensão daquilo que ela representa. Neste sentido Costa (2001) nos apresenta a vivência da sexualidade como sendo uma das dimensões presentes neste constructo, porém, não é a única forma de vivê-la.

Uma das características que marca o constructo da intimidade é a noção de ser algo “que nos distingue e unifica como pessoas” (Almeida & Caldas, 2012), é aquilo de mais interno e privado que existe dentro de cada sujeito e que através da relação torna-se possível, ou não, a partilha dentro da díade. Desta forma, é esperado que a presença da intimidade nas relações dos casais permita que ambos tenham a vivência de segurança frente às situações adversas vividas (Campos, Scorsolini-Comin & Santos, 2017). Corroborando com isso, Almeida & Caldas (2012) em seu artigo “Intimidade e Saúde” buscaram associar vivências insatisfatórias de intimidade em casais jovens com a qualidade de saúde da referida amostra. Os resultados encontrados apontaram que os jovens que mantinham uma intimidade baseada na interdependência mostraram níveis elevados para saúde geral e para a saúde mental. Ao mesmo tempo, os jovens que mantinham uma intimidade baseada na dependência, o que foi descrito como pouco saudável, limitou em aproximadamente 9% a saúde física.

Ao falarmos sobre uma condição de doença crônica, é importante destacarmos que a mesma pode ser caracterizada por exigir do paciente um intenso comprometimento com os cuidados para a manutenção e homeostase da saúde, tais como, alterações dietéticas, práticas de atividade física supervisionada, mudanças nas Atividades de Vida Diária (AVD) e uso contínuo de fármacos (Medeiros, Pacheco, Medeiros & Silva, 2021; Nascimento & Borges, 2020). O Ministério da Saúde do Brasil, em 2013, apresentou as diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritária onde conceitua a mesma da seguinte forma:

“As doenças crônicas compõem o conjunto de condições crônicas. Em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização,

podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura” (BRASIL, p. 5. 2013).

Neste sentido, sabemos que algumas doenças crônicas podem levar o paciente a uma dependência de cuidados de terceiros tais como a necessidade de auxílio para higiene e/ou alimentação. Desta forma, torna-se imperativo compreender que tal cenário pode desencadear a necessidade de uma reorganização da vida do sujeito e tais alterações podem trazer a vivência de sofrimento psíquico. Diante destas situações os profissionais de saúde são convocados a uma atuação que possa suprir as necessidades dos sujeitos, o que, inevitavelmente, exigirá dos mesmos os conhecimentos sobre as possibilidades de práticas terapêuticas que venham contemplar tais demandas (Inoue & Vecina, 2017; Medeiros, Pacheco, Medeiros & Silva, 2021 Nascimento & Borges, 2020).

Acerca desses cuidados, temos que um dos paradigmas do modelo biomédico arcaico preconizava que estes deveriam ser direcionados para o adequado funcionamento dos órgãos e sistemas do corpo humano. Sendo que atualmente é consensual no âmbito científico que a saúde deve trazer a noção de integralidade do sujeito, ou seja, para a efetividade do cuidado em saúde é necessário compreender que somos constituídos a partir de elementos físicos-psíquicos-sociais e espirituais (Aragão, Oliveira, Souza, Carvalho, Bezerra & Santos, et al, 2020; Cunha, Rossato & Scorsolini-Comin, 2021; Inoue & Vecina, 2017; Medeiros, Pacheco, Medeiros & Silva, 2021; Scorsolini-Comin, 2018).

Neste sentido, a própria Organização Mundial de Saúde preconiza que saúde não se constitui a partir da ausência de doença, porém a mesma deve ser avaliada a partir das referidas dimensões que compõem a existência humana, nomeadamente, seu bem-estar físico, psíquico, social e espiritual (Cunha, Rossato & Scorsolini-Comin, 2021; Inoue & Vecina, 2017; Medeiros, Pacheco, Medeiros & Silva, 2021). Além disso, é possível compreender que diante do adoecimento cada sujeito pode contar com fatores de proteção que auxiliam na promoção e prevenção de doenças, como também nos processos terapêuticos de cuidados em saúde.

Quanto aos fatores de proteção para os cuidados em saúde, a literatura nos apresenta que são caracterizados por aspectos comportamentais, sociais, elementos psíquicos e/ou características pessoais que estejam diretamente associados a condições preventivas e/ou curativas a determinadas patologias. O conhecimento destes fatores de proteção pode permitir a construção de práticas e cuidados que considerem as singularidades do paciente/família e poderão reverberar em sua qualidade de vida (Gomes, Monteiro, Oliveira, Nóbrega, Mota & Barbosa et al 2020; Medeiros, Pacheco, Medeiros & Silva, 2021; Pinotti, Mezadri, Lacerda & Grillo, 2019). Um estudo desenvolvido por Lima & Souza (2020) onde participaram mães de crianças com diagnóstico de Síndrome da Zika Congênita, foi avaliado a presença do suporte social, formal e informal, como sendo um fator de proteção. Os achados apontaram que a presença dos mesmos trouxe “efeitos distintos na saúde mental, autoeficácia parental e satisfação com a vida, cabendo observar que esses efeitos ocorreram mesmo controlando o efeito de variáveis sociodemográficas” (Lima & Souza, 2020).

Os cuidados em saúde, seja no âmbito da promoção, prevenção ou cura, contam com a possibilidade de serem norteados pelo conceito de integralidade em saúde. Nesta direção trazemos a hipótese que nos mobilizou a desenvolver o presente estudo: “a intimidade do casal pode ser um dos possíveis elementos que contribui para os cuidados em saúde se configurando como um fator de proteção”. Tal variável, neste sentido, assume um espaço no campo relacional que permite, a ambos os elementos da díade, experimentarem a segurança, confiança, partilha e um acolhimento frente às diversas alterações implicadas dentro do processo de cuidado em saúde quando acometidos por uma condição crônica.

O objetivo deste trabalho é buscar o que a literatura científica especializada apresenta acerca da presença de intimidade como sendo um fator de proteção aos cuidados em saúde para pacientes portadores de doenças crônicas. Sendo assim, temos as seguintes questões de investigação que norteiam este trabalho:

Q₁: A intimidade do casal pode ser um fator de proteção para os cuidados em saúde de pessoas portadoras de doenças crônicas?

Q₂: Quais as dimensões da intimidade que podem estar presentes no processo de cuidados em saúde de pessoas portadoras de doenças crônicas?

Q₃: O processo de cuidado em saúde desempenhado pelo companheiro (a), nomeadamente a possibilidade de mudanças de papéis, pode alterar a vivência da intimidade do casal?

Método

Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura, sendo que este tipo de pesquisa é caracterizado por um levantamento bibliográfico sobre um tema específico seguindo um protocolo sistemático que permita a sua replicação por outros pesquisadores. O mesmo exige critérios explícitos, rigorosos e transparentes que permitem identificar, sintetizar e avaliar a literatura sobre um determinado tema que fora delimitado (Camilo & Garrido, 2019).

Critérios de seleção de artigos

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: (i) estudos empíricos em que os participantes possuíam diagnóstico de doença crônica; (ii) estudos que consideraram a dimensão da intimidade no relacionamento conjugal; (iii) estudos em que a amostra fosse de indivíduos adultos com idade igual ou superior a 18 anos; (iv) publicações a partir de 2010 (inclusive). Quanto aos critérios de exclusão temos: (i) estudos com participantes portadores de doença psiquiátrica, (ii) publicações que não disponibilizavam full-text, (iv) publicações de comentários, abstracts de conferências ou congressos, revisões sistemáticas, livros, teses e dissertações e (v) conflitos linguísticos.

Estratégias de busca

As buscas nas bases de dados aconteceram a partir do ano de 2010 (inclusive). Foram realizadas pesquisas nas áreas de saúde e psicologia dentro das seguintes bases de dados: Academic Search Complete, APA Psy Articles, APA Psy Info, Psychology and behavioral Science Collection, Scielo, BVS Psi, Fonte Acadêmica, Sociology Source Ultimate.

Foram utilizadas as seguintes combinações com os respectivos descritores booleano: “chronic disease” OR “chronic illness” OR “chronic conditions” OR “health care” AND “intimacy” OR “intimacy in relationships” OR “intimacy development” OR “caregiver wife” OR “caregiver husband”.

Análise dos dados

O autor principal realizou as buscas nas diversas bases de dados já mencionadas e selecionou os respectivos artigos que preenchiam os critérios de inclusão/exclusão. Com a primeira seleção foi realizada a leitura dos títulos e das palavras chaves. Em um segundo momento seguimos com a leitura dos abstracts. Por fim, os artigos selecionados para inclusão nesta revisão foram lidos na íntegra de forma a extrair os resultados encontrados em cada um. A escolha analítica utilizada foi a análise do conteúdo proposta por Bardin, sendo esta composta por três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (Bardin, 2016). Realizamos a leitura flutuante dos artigos selecionados e após isso, definidas as devidas categorias de análise, sendo que procedemos a organização em torno de quatro categorias temáticas conforme a Tabela 1 Categoria I “Dimensão sexual e intimidade física”, Categoria II “A presença do (a) companheiro (a) como fonte de

proteção e apoio”, Categoria III “Alterações individuais com consequências na díade vivenciadas com a doença” e Categoria IV “A doença como um caminho à intimidade do casal”.

Resultados

O período da busca foi compreendido entre 01/01/2010 até 31/12/2021 e de acordo com a metodologia proposta a este estudo, foi possível encontrar um total de 7.357 estudos, sendo que: PubMed (n = 3.916) Academic Search Ultimate (n = 1.260), Psy Articles (n=33), APA Psyc INFO (n = 788), Sociology Source Ultimate (n = 245), APA Psy Articles (n= 54), Fonte Acadêmica (n = 25), BVS Psi (n = 153), Scielo (n = 655) e Psychology and Behavioral Sciences Collection (n = 216). Dos 7.357 estudos, 1.062 foram automaticamente eliminados pois se tratava de publicações duplicadas, 12 foram excluídos devido a constrangimentos linguísticos, 4.038 não disponibilizavam full-text, 17 por serem teses/dissertações, 3 por serem livros, 1 por ser resenha, 1312 por não terem relação com as questões de investigação, 844 por apresentarem amostras com idade inferior a 18 anos, 7 por serem literature review, 9 por serem systematic review, 3 por serem materiais de conferências. Assim sendo, 49 artigos foram selecionados para leitura e análise dos respectivos resumos. Destes, 42 foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão: 3 foram estudos que contemplavam patologia psiquiátrica, 17 não abordavam a dimensão de intimidade na relação de casais, 9 em que os indivíduos não estavam em um relacionamento conjugal e 13 não contemplavam doenças crônicas. Deste modo, foram incluídos na revisão, 7 estudos para leitura e análise crítica. A Figura 1 apresenta o diagrama de fluxo da presente revisão sistemática.

Acerca dos participantes tivemos um total de 405 (mínimo de 9 e máximo de 116 por estudos). A maior parte dos estudos (n= 4) contaram com a participação de apenas um elemento da díade totalizando 218 participantes com média de idade de 61,67 (SD 8,22). Destes, 209 eram companheiros (a) de um paciente e 9 eram pacientes portadores de alguma patologia. Em 3 estudos tivemos a participação da dupla, totalizando 49 casais (98 participantes), sendo que a média de idade foi de 54,36. Quanto à metodologia adotada tivemos um total de 5 estudos que utilizaram métodos qualitativos, 1 estudo com metodologia quantitativa e 1 estudo com método misto. Acerca de uma análise transcultural, tivemos três estudos conduzidos nos Estados Unidos da América (n= 3), Inglaterra (n= 3) e Austrália (n= 1). Os diagnósticos abordados em cada estudo foram de Asma Grave (n=1), Dor Crônica (n=1), Doença de Parkinson (n=1), Doença de Alzheimer (n=1) e Endometriose (n=1), sendo que prevaleceram as pesquisas com pacientes oncológicos (n= 2). Quanto aos instrumentos utilizados, devido a maioria dos estudos terem uma abordagem qualitativa, prevaleceu o uso das entrevistas semiestruturadas (n= 6). Quanto ao estudo de abordagem quantitativa e mista utilizaram os seguintes instrumentos de medida: Alzheimer’s Disease Diagnostic and Treatment Centers (ADDTC), California Dementia Behavior Questionnaire (CDBQ), Caregiver Experience Questionnaire (CEQ), Sexuality in Alzheimer’s Disease Collaborative Study Experience of Intimacy with Partner Scales (EOIPS), Neuropsychiatric Inventory Questionnaire (NPI-Q) e Rank-order 56 statements about sexuality and intimacy. Em dois estudos foram incluídos

Tabela 1. Categorias temáticas a partir da análise dos resultados

Categorias Temáticas
Categoria I – Dimensão sexual e intimidade física
Categoria II – A presença do (a) companheiro (a) como fonte de proteção e apoio
Categoria III – Alterações individuais com consequências na díade
Categoria IV – A doença como um caminho à intimidade do casal

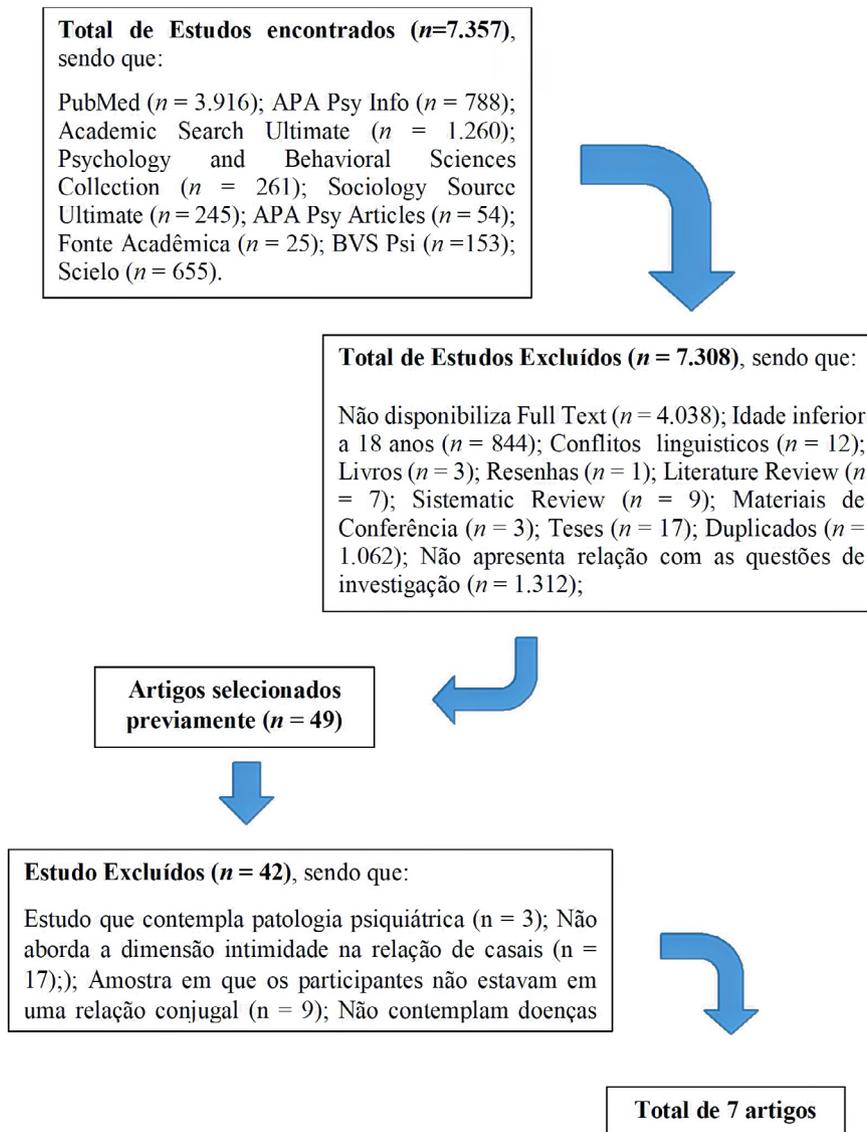


Figura 1. Diagrama de fluxo da revisão sistemática.

a participação dos profissionais de saúde (n= 45) que ofereciam algum atendimento àquela população estudada. O resumo das características dos estudos incluídos encontra-se na Tabela 2 e a seguir apresentamos os resultados encontrados.

Dimensão sexual e intimidade física

O processo de adoecimento pode trazer a necessidade de adaptações e ajustes referentes à organização da vida do casal. Desta forma, se torna importante incluir as necessidades do processo de cuidado em saúde considerando as mudanças que o adoecimento trouxe aos elementos. Uma das dimensões que pode ser afetada se refere a vivência da sexualidade do casal enquanto componente da intimidade. A partir do estudo conduzido por Hudson et al (2016) encontramos relatos de mulheres diagnosticadas com Endometriose e estas afirmavam que os seus maridos priorizavam o bem estar das mesmas acima das próprias necessidades sexuais

Tabela 2. Características gerais dos estudos incluídos

Identificação	Ano de publicação	País	Design Metodológico	Amostra	Número de participantes	Instrumentos	Média de idade	Diagnóstico
Lindau, S.T et al, 2010	2010	USA	Qualitativo	Estudo conduzido com ambos elementos da diáde.	N= 34 (13 casais + 8 profissionais de saúde)	Entrevistas semiestruturadas	Pacientes Mulheres - 58,16 (43-68) Pacientes Homens - 64,14 (49-71) Cônjuges Mulheres - 63 (49-73) Cônjuges Homens - 64,16 (44-79)	Câncer de Pulmão
Davies, H.D et al, 2012	2012	USA	Quantitativo	Estudo conduzido apenas com um elemento da diáde	N= 162 companheiras de pacientes com Doença de Alzheimer	Alzheimer's Disease Diagnostic and Treatment Centers (ADDTC); California Dementia Behavior Questionnaire (CDBQ); Caregiver Experience Questionnaire (CEQ); Sexuality in Alzheimer's Disease Collaborative Study Experience of Intimacy with Partner Scales (EOIPS); Neuropsychiatric Inventory Questionnaire (NPI-Q);	Paciente 76,80 (7,06) Cônjuge 73,80 (9,00)	Doença de Alzheimer
Perz, J et al, 2013	2013	Austrália	Misto	Estudo conduzido apenas com um elemento da diáde	N= 116 (44 paciente / 35 companheiros (a) / 37 profissionais de saúde)	Rank-order 56 statements about sexuality and intimacy, Entrevistas Semiestruturadas	Pacientes - 54,2 (SD 14,4) Companheiros - 54,6 (SD 12,8) Profissionais - 46,9 (SD 10,1)	Câncer
Hudson, N et al 2016	2016	Inglaterra	Qualitativo	Estudo conduzido com ambos elementos da diáde.	N= 44 (22 casais)	Entrevista Semi estruturada	Mulheres 34,8 (25-50) Homens 36,30 (26-57)	Endometriose
Vatter S et al, 2018	2018	Inglaterra	Qualitativo	Estudo conduzido apenas com um elemento da diáde	N= 12 companheiras de pacientes com DP	Entrevistas semi estruturadas	69,3 (DP 4,8)	Doença de Parkinson
Holmes, L.J et al, 2019	2019	Inglaterra	Qualitativo	Estudo conduzido apenas com um elemento da diáde	N= 9 (pacientes)	Entrevista Semi estruturada	46 anos (34-59)	Asma Grave
Tankha, et al, 2020	2020	USA	Qualitativo	Estudo conduzido com ambos elementos da diáde.	N= 28 (14 casais)	Entrevista Semi estruturada pós intervenção	60 anos (44-79)	Dor Crônica

(Hudson et al, 2016). Autores como o próprio Hudson et al (2016), Perz, Ussher & Gilbert (2013), Davies, Sridhar, Newkirk, Beaudreu & Hara (2012), Holmes, Yorke, Dutton, Fowler & Ryan (2019) e Lindau, Surawska, Paice & Baron (2011) apontaram que diante da impossibilidade de realizar o ato sexual, condição que muitas vezes era imposta pela doença, foi possível encontrar outras formas de viver a intimidade sexual. Para tanto foi necessário a existência de um processo de comunicação entre os parceiros sobre as demandas sexuais existentes (Perz, Ussher & Gilbert, 2013). A partir da comunicação se tornava possível a busca de novos acordos sobre a forma em que a sexualidade era vivida pelo casal (Hudson et al, 2016; Perz, Ussher & Gilbert, 2013).

A presença do companheiro (a) como fonte de proteção e apoio

Acerca da intimidade no relacionamento enquanto um fator de proteção para pacientes portadores de doença crônica encontramos no estudo de Hudson et al (2016) relatos de casais onde a presença do parceiro foi percebida como uma fonte de apoio e atuou no relacionamento, diante do contexto de adoecimento, de uma forma solidária, agindo com carinho e de maneira compassiva. Desta forma concluiu-se que possuir um parceiro relacionava-se com uma melhora da qualidade de vida (Hudson et al, 2016). Corroborando com isso, Tankha, Caño & Dillaway (2020) nos traz achados em sua amostra com pacientes portadores de dor crônica, que o apoio oferecido entre os parceiros conjugais pôde ser sentido como uma possibilidade de reduzir os sintomas de dor (Tankha, Caño & Dillaway, 2020). Diferentemente disso, Vatter et al (2018) ao conduzir seu estudo com esposas de pacientes portadores de Doença de Parkinson, as mesmas relataram que o processo de adoecimento de seus cônjuges permitiu uma maior aproximação física, devido a todos os cuidados oferecidos, porém, se sentiram mais distantes emocionalmente. Além disso, referem que o processo de cuidado foi vivido como parte do contrato conjugal e que trazia uma possibilidade de expressar amor, compromisso, empatia e altruísmo (Vatter et al, 2018).

Um estudo de Davies, Sridhar, Newkirk, Beaudreu & O'Hara (2012) trouxe achados importantes sobre a intimidade de casais quando um elemento era portador de Doença de Parkinson. A presença de uma maior satisfação com a intimidade foi significativamente associada a menor sofrimento emocional para as cuidadoras do sexo feminino, sendo que isso ficou expresso a partir de níveis reduzidos de estresse e depressão (Davies, Sridhar, Newkirk, Beaudreu & O'Hara, 2012).

Alterações individuais com consequências na díade vivenciadas com a doença

A maior parte dos estudos (n= 5) apresentou-nos resultados acerca das alterações nos papéis desempenhados dentro dos relacionamentos dos casais a partir do momento em que se instalava o processo de adoecimento (Holmes, Yorke, Dutton, Fowler & Ryan, 2019; Hudson et al, 2016; Lindau, Surawska, Paice & Baron, 2011; Vatter et al, 2018). Todos estes autores concordaram que o processo de adoecimento resultou em mudanças na forma de organização com os papéis exercidos, nos casais participantes das pesquisas. Hudson et al (2016) aponta sobre a diferença existente quando o adoecimento ocorre no elemento masculino ou no feminino, pensando em relacionamentos heterossexuais. O adoecimento da mulher, que foi o proposto em seu estudo, remeteu a dificuldades desta em realizar as tarefas domésticas, que tradicionalmente, estavam sob responsabilidade da mesma. Sendo assim, foi relatado por alguns casais a necessidade do outro elemento assumir tais funções (Hudson et al, 2016). Da mesma forma, Vatter et al (2018) apresenta o quão difícil se tornou para mulheres assumirem atividades que anteriormente estavam sob responsabilidade de seus maridos, como por exemplo, a gestão das finanças da família, e buscar maneiras de incorporar o que antes era feito pelos mesmos juntamente com as tarefas que já eram de suas responsabilidades. Além disso, deveriam proceder com todos os processos de cuidado com saúde de seus cônjuges. Apesar do mesmo autor, anteriormente, ter relatado que as esposas sentiam que o processo de cuidado de seus cônjuges fazia parte do contrato conjugal, tal situação não as impedia de vivenciar uma sobrecarga e dificuldades em conciliar os papéis

de esposa com o de cuidadora (Vatter et al, 2018). Corroborando com isso Holmes, Yorke, Dutton, Fowler & Ryan (2019) discorreram que os pacientes portadores de asma grave também experimentaram um sentimento de frustração diante da necessidade de transformação dos papéis de cônjuge para o de cuidador. Da mesma forma, Lindau, Surawska, Paice & Baron (2011) apontou que a alteração dos papéis conjugais que tradicionalmente eram mantidos trouxeram uma sobrecarga, tanto emocional como física, para o cônjuge que passou a desempenhar o cuidado (Lindau, Surawska, Paice & Baron, 2011).

A doença como um caminho à intimidade do casal

Uma importante dimensão encontrada nos estudos incluídos nesta pesquisa foi em compreender o processo de adoecimento como uma possibilidade de conduzir os casais a uma maior intimidade (Davies, Sridhar, Newkirk, Beaudreu & O'Hara, 2012; Hudson et al, 2016; Lindau, Surawska, Paice & Baron, 2011; Perz, Ussher & Gilbert, 2013; Tankha, Caño & Dillaway, 2020). Podemos citar, por exemplo, o estudo de Hudson et al (2016) onde a condição de doença das parceiras ofereceu ao casal uma maior aproximação, aumento da compreensão e valorização de cada um dentro da relação (Hudson et al, 2016). Já no estudo de Tankha, Caño & Dillaway (2020) o processo de dor crônica comprometeu a comunicação dos casais, com isso, alguns puderam atuar no sentido de melhorar tal aspecto e isso lhes ofereceu uma maior proximidade, conseqüentemente, foi possível sentir alívio dos próprios sintomas de dor (Tankha, Caño & Dillaway, 2020). Corroborando com isso, Lindau, Surawska, Paice & Baron (2011) evidenciaram que a doença trouxe um prejuízo na vivência da intimidade física, expressa através da redução e/ou inexistência de contato sexual, porém, trouxe um aumento da intimidade emocional, sendo que essa foi descrita como uma maior solidariedade, monitoramento da saúde e do bem estar, sensibilidade às necessidades e apreciação mútua (Lindau, Surawska, Paice & Baron, 2011).

Discussão

O nosso objetivo para esta revisão sistemática foi encontrar estudos empíricos que abordavam a dimensão da intimidade em casais onde um dos elementos fosse portador de condição crônica em saúde. Neste sentido, nossa proposta foi compreender se a intimidade podia ser um fator de proteção para os cuidados, quais as suas dimensões que atuam neste processo e a possibilidade das alterações dos papéis conjugais, a partir do adoecimento, causarem impacto na forma em que a mesma é experimentada. Verificamos que existem poucos estudos empíricos que abordam esta temática, além do que, é importante destacar que em muitas pesquisas a variável intimidade é apresentada no sentido restrito do ato sexual coital, não levando em conta as suas dimensões afetivas. No entanto, a partir dos resultados foi possível encontrar efeitos positivos a partir da presença de intimidade na relação conjugal.

Na maior parte dos estudos incluídos (n=5) foi possível encontrar a associação da variável intimidade enquanto um fator de proteção para os cuidados em saúde. A mesma foi expressa a partir dos sentimentos de amparo, proteção, apoio, cuidado e carinho. Neste sentido, a possibilidade de sentir o relacionamento enquanto um espaço de segurança e afeto pôde permitir uma melhora na qualidade de vida e conseqüentemente no próprio tratamento com a saúde. Além disso, é importante destacar que o adoecimento de um dos cônjuges, juntamente com o imperativo de cuidados contínuos com a saúde, permitiu a possibilidade de uma maior aproximação entre o casal. (Davies, Sridhar, Newkirk, Beaudreu & O'Hara, 2012; Hudson et al, 2016; Perz, Ussher & Gilbert, 2013; Tankha, Caño & Dillaway, 2020; Vatter et al 2018). A partir desta vivência é possível que a conjugalidade se torne um espaço continente para as angústias e temores frente aos momentos vividos, sendo que a presença do outro aprofundará a noção de proximidade, afinidade e maior confiança, elementos necessários para o desenvolvimento da intimidade (Campos, Scorsolini-Comin & Santos 2017; Levisky, R.B., 2021).

Quando falamos sobre as dimensões da intimidade em um relacionamento de casal entendemos que a mesma se estrutura em torno da confiança, partilha, revelação de vulnerabilidades, reciprocidades e sexualidade. No entanto, os resultados apontam que o adoecimento trouxe um grande impacto na dimensão sexual da díade. Tal prejuízo traz seus componentes fisiológicos, enquanto manifestações clínicas da doença, e os fatores psicossociais associados a patologia. Porém, com esta condição os casais podem encontrar, a partir da comunicação, e em muitas situações, a partir das intervenções voltadas ao casal, alternativas e formas de manejo com esta dimensão impactada, por exemplo, a possibilidade de encontrar atividades que possam ser utilizadas de forma a substituir o ato sexual e que ofereçam a satisfação do desejo de ambos. Neste sentido é possível pensar na vivência de uma intimidade para além do ato sexual, onde abraços, toques, beijos, carícias e palavras podem ser sentidas como expressões de afeto e cuidado (Davies, Sridhar, Newkirk, Beaudreu & O'Hara, 2012; Holmes, Yorke, Dutton, Fowler & Ryan, 2019; Hudson et al 2016; Lindau, Surawska, Paice & Baron, 2011; Perz, Ussher & Gilbert, 2013).

Os estudos apresentaram o processo de adoecimento, juntamente com as alterações provocadas pela patologia, como um marco na história de vida dos casais. Sendo assim, alguns papéis da díade foram alterados, por exemplo, o parceiro (a) que era o responsável pela gestão das finanças do casal, de repente com o seu adoecimento se vê impossibilitado de seguir com esta tarefa fazendo com que o outro parceiro (a) tenha que desempenhar tal atividade. Cada díade possui uma maneira própria de se organizar frente a vida e das demandas diárias que enfrentam, porém, a partir de novas reestruturações existe a necessidade de rever tais lugares. Esta vivência pôde ser expressa como um sofrimento ao casal, visto que a presença de novas configurações e responsabilidades podem desencadear a vivência de impotência, frustração e ansiedade diante do novo papel a ser assumido (Holmes, Yorke, Dutton, Fowler & Ryan, 2019; Hudson et al, 2016; Lindau, Surawska, Paice & Baron, 2011; Vatter et al, 2018).

Nos artigos incluídos foram encontradas lacunas referentes as ofertas de serviços psicológicos que contemplavam a dimensão da intimidade em casais bem como a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para atender tais demandas. Apesar dos objetivos da presente revisão não prever tais temas, entendemos que é necessário ampliar essa discussão. A partir do momento em que sabemos que a doença afeta não apenas o indivíduo mas sim, o relacionamento conjugal, temos a necessidade de incluir o cônjuge em todo o processo de cuidado. Sendo que a intimidade nos casais é um fator de proteção aos cuidados em saúde, se faz necessário que as equipes sejam capacitadas para abordar tais situações com os seus usuários. Além disso, as ferramentas de intervenções psicológicas disponíveis nos serviços de saúde, de igual modo devem se atentar ao casal e a intimidade do mesmo (Davies, Sridhar, Newkirk, Beaudreu & O'Hara, 2012; Holmes, Yorke, Dutton, Fowler & Ryan, 2019; Tankha, Caño & Dillaway, 2020).

Conclusão

A partir do presente estudo, tivemos como objetivo compreender o que a literatura científica traz sobre a intimidade de casais enquanto um fator de proteção quando um dos elementos possui diagnóstico de doença crônica. Com os estudos incluídos nesta pesquisa foi possível encontrar elementos acerca de tal relação.

De fato, como havíamos mencionado anteriormente, tivemos dificuldades em delimitar na literatura a forma como é compreendida a variável intimidade, visto que trata-se de um constructo amplo e complexo, encontramos muitas pesquisas que consideram apenas a sua dimensão sexual não levando em conta outros aspectos subjetivos que também a compõem. Apesar desta percepção, foi possível nestes artigos também compreender a intimidade do casal como sendo algo que pode oferecer a vivência de segurança e conforto diante de situações adversas.

A partir do que foi apresentado até aqui, entendemos que se faz necessário ampliar a compreensão destes fenômenos psicológicos aos profissionais de saúde com o objetivo que estes tenham a possibilidade de

abordar a temática com seus pacientes e respectivos parceiros (as). Neste sentido, reafirmamos a importância de equipes multiprofissionais em saúde onde seja possível a participação de diversos autores, sejam enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e médicos, para que atuem na construção de práticas em saúde que garantam a integralidade do cuidado.

Limitações do Estudo

Entendemos que nosso estudo apresenta limitações acerca do total de pesquisas que foram possíveis incluir na revisão sistemática. O tema em questão, por se tratar de um fenômeno pouco discutido nas ciências da saúde, acaba por ser escasso de publicações. Além disso, temos que o número de participantes nos estudos são reduzidos e talvez façam com que os resultados não possam ser aplicados a toda população de casais onde um dos elementos é portador de doença crônica, inclusive neste sentido, acreditamos que seria importante a utilização de metodologias quantitativas permitindo avaliar a relação da variável intimidade com as demais variáveis que apontam para os fatores de proteção em saúde. Conforme os resultados encontrados, a maior parte dos estudos contaram com a participação de apenas um elemento da díade, sendo que desta forma, a compreensão dos fenômenos que ocorrem na relação do casal se torna parcial. Ainda, acreditamos ser importante o desenvolvimento de novos estudos que contemplem a participação da díade. Por fim, acerca da variável intimidade, entendemos ser necessário que os demais estudos possam ampliar a compreensão deste constructo para dimensões além do ato sexual, como já apontamos anteriormente, existem muitas pesquisas que a utilizam como sinônimo de relação sexual.

Referências

- Almeida, L.M.M.F., Caldas, J.M.P. (2012). Intimidade e Saúde. *Psicologia USP*; São Paulo, 2012, 23(4), 737-755.
- Aragão, F.B.A., Oliveira, E.S., Souza, S.A.R., Carvalho, W.R.G., Bezerra, S.A.S., & Santos, D.M. et al. (2020) Physical Activity in the Prevention of Chronic Noncommunicable Diseases in men. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 53 (2): 163-169.
- Bardin, L. (2016). Organização da Análise in: *Análise de conteúdo*. Tradução Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. Almedina Brasil, São Paulo, p. 125-132.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (2013). *Diretrizes para o Cuidado das Pessoas com Doenças Crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas Linhas de Cuidado Prioritárias*. Brasília: Ministério da Saúde, p. 5.
- Campos, S.O., Scorsolini-Comin, F., Santos, M.A. (2017). Transformações da Conjugalidade em Casamentos de Longa Duração. *Psicologia Clínica*. Rio de Janeiro, vol. 29, nº 1, p. 69-89.
- Camilo C., Garrido, M.V. (2019). A Revisão Sistemática de Literatura em Psicologia: desafios e orientações. *Análise Psicológica*, 4 (XXXVII): 535-552.
- Costa, M.E. (2001) *A procura da intimidade*. Porto: Edições Asa.
- Cunha, V.F., Rossato, L., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Religion, Religiosity, Spirituality, Ancestrality: Tensions and Potentialities in the Health Field. *Relegens Thréskeia*. v. 10, n. 1, pp. 143-170.
- Davies, H.D., Sridhar, S.B., Newkirk, L.A., Beaudreu, S.A., O'Hara, R. (2012). Gender Differences in Sexual Behaviors of AD Patients and their Relationship to Spousal Caregiver Well-being. *Aging & Mental Health*. Vol. 16, nº 1, 89-101.
- Gomes, K.A.L., Monteiro, L.C., Oliveira, M.E.C., Nóbrega, W.F.S., Mota, G.B.C., & Barbosa, D.V. et al (2020). Knowledge of Users of a Public Health Service About Risk and Protective Factors for Breast Cancer. Research. *Society and Development*, v.9, n.9.
- Holmes, L.J., Yorke, J.A., Dutton, C., Fowler, S.J., Ryan, D. (2019) Sex and Intimacy in People with Severe Asma: a Qualitative Study. *BMJ Open Respiratory Research*. Vol. 6.

- Hudson, N., Culley, L., Law, C., Mitchell, H., Denny, E., Raine-Fennin, N. (2016) We Needed to Change the Mission Statement of the Marriage: Biographical Disruptions, Appraisals and Revisions Among Couples Living with Endometriosis. *Sociology of Health & Illness*. Vol. 38, nº 5, 721-735.
- Inoue, T.M., & Vecina, M.V.A. (2017). Spirituality and/or Religiosity and Health: a Literature Review. *Journal Health Science Inst.* 35 (2): 127-130.
- Levisky, R.B. (2021). Intimidade. In: Levisky, R.B., Dias, M.L., Levisky, D.L. orgs, *Dicionário de Psicanálise de Casal e Família* (p. 308-312) 1 ed. São Paulo: Blucher.
- Lima, V., Vieira, F. & Soares, I. (2006). Vinculação em Casais: Avaliação da Representação da Intimidade e da Interação Conjugal. *Psicologia*, Vol. XX (1), Edições Colibri, Lisboa, 51-63.
- Lima, T.J.S., & Souza, L.E.C. (2020). Social Support as a Protective Factor for the Mothers of Children with Congenital Zika Syndrome. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26 (8): 3031-3040.
- Lindau, S.T., Surawska, H., Paice, J., Baron, S.R. (2011) Communication About Sexuality and Intimacy in Couples Affected by Lung Cancer and their Clinical-care Providers. *Psycho-Oncology*, 20: 179-185.
- Medeiros, L.S.P., Pacheco, R.F., Medeiros, M.A., & Silva, R.M. (2021). The Role of Care for Chronic Non-Communicable Diseases in Primary Health Care: a Look from the Anthropology of Health. Research. *Society and Development*, v. 10, n. 12.
- Nascimento, K.C., Borges, L.M. (2020). Manejo da Adesão a Tratamentos de Doenças Crônicas: Experiências de Agentes Comunitários de Saúde. *Revista Pró-UniverSUS*, 11 (2): 10-18.
- Perz, J., Ussher, J.M., Gilbert, E. (2013) Constructions of Sex and Intimacy After Cancer: Q Methodology Study of People with Cancer, their Partners, and Health Professionals. *BMC Cancer*, 13:270.
- Pinotti, S.C.S., Mezadri, T., Lacerda, L.L.V., & Grillo, L.P. (2019). Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis em Professores Universitários. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. V. 13, n.79. p.426-433.
- Scorsolini-Comin, F. (2018). A Religiosidade/Espiritualidade no Campo da Saúde. *Revista Ciências em Saúde*, v.8, n2.
- Sobral, M.P., Almeida, P.R. & Costa, M.E. (2010) Medo da Intimidade, Vinculação e Divórcio Parental: Um Estudo com Jovens Adultos. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Universidade do Minho, Portugal.
- Tankha, H., Caño, A., Dillaway, H. (2020) Now I Have Hope: Rebuilding Relationships Affected by Chronic Pain. *Families. Systems & Health*. Vol. 38, nº 1, 51-56.
- Vatter, S., McDonald, K.R., Stanmore, E., Clare, L., McCormick, S.A., Leroi, I. (2018). A Qualitative Study of Female Caregiving Spouses' Experiences of Intimate Relationships as Cognition Declines in Parkinson's Disease. *Age and Ageing*; 47:604-610.