

## FATORES QUE IMPLICAM NA SEXUALIDADE DOS PACIENTES COM LESÃO MEDULAR

### FACTORS THAT IMPLY ON THE SEXUALITY OF PATIENTS WITH SPINDLE INJURY

**GOMES, Helena dos Santos Castro**<sup>1</sup>

**ALVES, Vitória Braz de Oliveira**<sup>2</sup>

**ROCHA, Elias Marcelino da**<sup>3</sup>

**PEREIRA, Ruth Fernandes**<sup>4</sup>

**RESENDE, Bárbara Duarte**<sup>5</sup>

**MORAES, Carla Viana de**<sup>6</sup>

1 - Enfermeira Residente, Residência Multiprofissional em Saúde Funcional e Reabilitação (ESAP/SES/CRER), Goiânia, Goiás, Brasil. Email: [helena.enfe@hotmail.com](mailto:helena.enfe@hotmail.com) Contato: (66) 992402904

2 - Enfermeira Tutora do Programa de Residência Multiprofissional (COREMU), mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás FEN/UFG, Especialista em Saúde Funcional e Reabilitação, Goiânia, GO, Brasil.

3 - Enfermeiro mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB), Especialista em Saúde Pública, Saúde Coletiva, Educação e Terapia Sexual, Barra do Garças, MT, Brasil.

4 - Enfermeira Residente, Residência Multiprofissional em Saúde Funcional e Reabilitação (ESAP/SES/CRER), Goiânia, Goiás, Brasil.

5 - Terapeuta Ocupacional Residente, Residência Multiprofissional em Saúde Funcional e Reabilitação (ESAP/SES/CRER), Goiânia, Goiás, Brasil.

6 - Terapeuta Ocupacional Residente, Residência Multiprofissional em Saúde Funcional e Reabilitação (ESAP/SES/CRER), Goiânia, Goiás, Brasil.

### RESUMO

**Introdução:** A Lesão Medular acomete as funções sexuais devido à interrupção dos estímulos neurais, determinando as disfunções sexuais que dependem do nível, tipo da lesão, fatores físicos, psíquicos e sociais. Surge, assim, o processo de reabilitação sexual no sentido de promover a reinserção desses indivíduos. **Objetivo:** Identificar as alterações fisiológicas, fatores psicológicos e sociais intrínsecos, dentro do contexto da sexualidade em indivíduos com Lesão Medular. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa, nos quais foram incluídos 50 participantes com Lesão Medular em um Centro de Reabilitação. O instrumento de coleta utilizado foi o Questionário de Sexualidade Humana na Lesão Medular, abordando aspectos da sexualidade nos períodos antes e após a lesão. **Resultados:** A sexualidade foi afetada negativamente, sendo que a vida sexual ativa, após a lesão, teve em média de frequência 2,02 ( $\pm 1,80$ ), vontade 7,15 ( $\pm 2,66$ ) e satisfação sexual 4,80 ( $\pm 3,08$ ), mostrando que esta reduziu significativamente. Quanto às respostas sexuais, a ejaculação é a mais afetada: média 0,61 ( $\pm 2,08$ ), seguida da ereção 3,02 ( $\pm 3,20$ ), orgasmo masculino 2,95 ( $\pm 3,49$ ) e orgasmo feminino 0,22 ( $\pm 0,67$ ). Além disso, foi possível constatar uma lacuna existente na abordagem da temática pelos profissionais de saúde, onde apenas 21(42%) dos indivíduos receberam algum tipo de aconselhamento sexual após a lesão. **Conclusão:** Tornaram-se claros os impactos negativos das alterações enfrentadas após a Lesão Medular quanto aos ajustes físicos, psicológicos e sociais,

ressaltando a necessidade de capacitação dos profissionais para que estejam aptos a realizarem a reabilitação sexual desses indivíduos.

**Palavras-chave:** Sexualidade; Traumatismos da medula espinal; Saúde sexual.

## ABSTRACT

**Introduction:** Spinal cord injury affects sexual functions due to interruption of neural stimuli, determining sexual dysfunctions that will depend on the level, type of injury, physical, psychological and social factors. Thus arises the process of sexual rehabilitation, in the sense of promoting the reintegration of these individuals. **Objective:** Identify the physiological alterations, intrinsic psychological and social factors, within the context of sexuality in individuals with Spinal Cord Injury. **Methods:** This is an exploratory, descriptive study with a quantitative approach, in which 50 participants with Spinal Cord Injury in a Rehabilitation Center were included. The collection instrument used was the Questionnaire of Human Sexuality in Spinal Cord Injury, addressing aspects of sexuality in the periods before and after the injury. **Results:** Sexuality was negatively affected, in which active sex life after the injury had an average frequency of 2.02 ( $\pm 1.80$ ), desire 7.15 ( $\pm 2.66$ ) and sexual satisfaction 4.80 ( $\pm 3.08$ ), showing that it reduced significantly. As for sexual responses, ejaculation is the most affected, mean 0.61 ( $\pm 2.08$ ), followed by erection 3.02 ( $\pm 3.20$ ), male orgasm 2.95 ( $\pm 3.49$ ) and female orgasm 0.22 ( $\pm 0.67$ ). In addition, it was possible to verify an existing gap in the approach of the theme by health professionals, where only 21 (42%) of the individuals received some type of sexual counseling after the injury. **Conclusion:** It became clear the negative impacts of the alterations faced after the Spinal Cord Injury regarding the physical, psychological and social adjustments, emphasizing the need for professional training so that they are able to carry out the sexual rehabilitation of these individuals.

**Keywords:** Sexuality; Spinal cord injuries; Sexual health.

## INTRODUÇÃO

Após o acometimento de uma lesão medular (LM), surge a possibilidade de diversas alterações para o indivíduo, como perda parcial ou total da motricidade e/ou sensibilidade, além do comprometimento nos sistemas urinário, intestinal, respiratório, circulatório, sexual e reprodutivo<sup>1</sup>.

Nas funções sexuais, a LM age interrompendo os estímulos neurais, particularmente nas lesões dos ramos lombossacrais, determinando as disfunções sexuais que, por sua vez, ocorrem devido às alterações no ciclo sexual, seja no desejo, excitação, platô, orgasmo ou na resolução. Além disso, as disfunções sexuais pós-LM vão depender do nível, tipo da lesão, fatores físicos, psíquicos e sociais. Poderão estar presentes: redução na sensibilidade; dificuldade no alcance e na manutenção da ereção; perda e/ou dificuldade na ejaculação levando à dificuldade de reprodução por parte dos homens; diminuição na lubrificação vaginal; anorgasmia; redução do desejo sexual; dentre outras alterações<sup>2,3</sup>.

Um ponto a ser observado nesses indivíduos, além das alterações sexuais, é o confronto que eles passam ao comparar as respostas sexuais atuais com as anteriores à lesão, urgindo sentimentos de inferioridade, problemas com a parceria afetiva e sexual ou em encontrar alguma, a falta de conhecimento sobre o funcionamento do corpo e as possíveis limitações sexuais, focalizando a satisfação sexual somente na capacidade de excitação e orgasmo, desconsiderando a existência das múltiplas formas do relacionar-se com o outro<sup>4</sup>.

Contudo, mesmo após a lesão, o indivíduo pode exercer e manifestar sua sexualidade. Para isso, surge o processo de reabilitação sexual no sentido de promover autonomia e reinserção desses indivíduos. Haja vista que durante o processo de reabilitação sexual a equipe interdisciplinar desempenha um papel extensivo, tendo como principais intervenções o papel educativo e assistencial<sup>5</sup>.

Entretanto, é notória a lacuna da falta de informações fornecidas pelos profissionais de saúde, seja por desconhecimento das alterações, dúvidas ao prestar o atendimento, tabu e até mesmo minimização das questões sexuais. Assim, para reduzir o impacto sobre a sexualidade, há uma responsabilidade da equipe interdisciplinar em promover a educação sexual e notoriamente faz-se necessário conhecer quais barreiras existem para intervir de maneira direta e integralizada promovendo os ajustes sexuais<sup>4,6</sup>.

Dessa forma, o desenvolvimento deste estudo pode colaborar na identificação das modificações vivenciadas e subsidiar a qualidade de vida da pessoa com LM, evidenciando a necessidade de

mais estudos para mostrar a gama de recursos que podem ajudar a resgatar a sexualidade. Portanto, o presente estudo tem como objetivo identificar as alterações fisiológicas, fatores psicológicos e sociais intrínsecos dentro do contexto da sexualidade em indivíduos com LM.

## MÉTODOS

Estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em um Centro de Reabilitação do estado de Goiás.

Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com diagnóstico de LM e idade entre 18 a 60 anos, sendo 60 anos o limite máximo devido às possíveis disfunções sexuais decorrentes do processo de envelhecimento, para não haver viés quanto ao agente causador das disfunções, levando em consideração o objetivo do estudo. Foram excluídos aqueles com tempo inferior a seis meses por estarem na fase de choque medular, ou seja, estado de arreflexia, o que não torna evidente as alterações definitivas.

A coleta de dados foi realizada entre março a julho de 2022, por meio de entrevista em um local reservado, minimizando possíveis interferências e garantindo ao entrevistado maior conforto de fala por se tratar de questões íntimas.

Como instrumento, foi utilizado o Questionário de Sexualidade Humana na Lesão Medular (QSH-LM), composto por 65 questões, porém foram analisadas somente 23 por constituírem aquelas que atendiam o objetivo principal do estudo. Tal instrumento conteve variáveis demográficas, clínicas, quanto ao perfil afetivo-sexual, aos aspectos da sexualidade nos períodos antes e após LM, finalizando com questões acerca de aconselhamento e ajuste sexual.

Os dados obtidos através das entrevistas foram tabulados em planilhas por meio do software Microsoft Office Excel, onde apenas a equipe de pesquisadores teve acesso às informações, garantindo o direito de sigilo da identificação dos participantes.

A análise de dados da caracterização do perfil demográfico e clínico dos participantes foi feita por meio de frequência absoluta, frequência relativa, média e desvio padrão. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de *Shapiro-Wilk*. A comparação do estado civil antes e depois da

avaliação foi feita por meio do teste de *McNemar*. A análise comparativa das pontuações do questionário de sexualidade foi realizada por meio do teste de *Wilcoxon*. Os dados foram analisados com o auxílio do *Statistical Package for Social Science*, (IBM Corporation, Armonk, USA) versão 26,0. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

O estudo atendeu às normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e foi realizado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer de aprovação número 5.251.077.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 50 participantes, sendo eles adultos jovens com média de idade de 37,5 ( $\pm 11,2$ ). Conforme dados citados na Tabela 1, houve maior prevalência do gênero masculino, sendo 41 (82%) dos participantes eram homens e nove (18%) mulheres. O tempo de lesão dominante foi 20 (40%)  $\leq$  24 meses configurando LM recente. A causa da lesão apresentada por “outros” corresponde às lesões não traumáticas originadas por doenças e/ou complicações cirúrgicas. Entretanto, a mais prevalente foi de origem traumática, sendo acidente de trânsito 19 (38%), o mais evidenciado, e quanto ao nível neurológico o mais frequente foi o torácico, com cerca de 31 (62%). A Tabela 1 apresenta o detalhamento do perfil demográfico e clínico:

**Tabela 1.** Caracterização do perfil demográfico e clínico dos pacientes com lesão medular de um centro de reabilitação do estado de Goiás, GO, Brasil, 2022 (n = 50).

|                       | N  | %    |
|-----------------------|----|------|
| <b>Gênero</b>         |    |      |
| Homem                 | 41 | 82,0 |
| Mulher                | 9  | 18,0 |
| <b>Tempo de lesão</b> |    |      |
| $\leq$ 24 meses       | 20 | 40,0 |
| 25 a 96 meses         | 16 | 32,0 |
| > 96 meses            | 14 | 28,0 |
| <b>Causa da lesão</b> |    |      |
| Acidente de trânsito  | 19 | 38,0 |
| Arma de fogo          | 11 | 22,0 |

|                          |    |      |
|--------------------------|----|------|
| Mergulho em águas rasas  | 6  | 12.0 |
| Quedas                   | 3  | 6.0  |
| Outros                   | 11 | 22.0 |
| <b>Nível Neurológico</b> |    |      |
| Cervical                 | 17 | 34.0 |
| Torácica                 | 31 | 62.0 |
| Lombar                   | 2  | 4.0  |

**Fonte:** Elaborada pelo autor / **Legenda:** n: frequência absoluta; %: frequência relativa

Na Tabela 2 observa-se o perfil afetivo-sexual que corresponde às questões graduais, ou seja, quanto maior (de 01 a 10), mais se autodeclaravam liberais e mais davam importância ao sexo e ao amor. Nota-se que a importância do amor foi a categoria com maior pontuação, média de 7,42 ( $\pm 2,64$ ), enquanto a religiosidade e como eles visualizavam os aspectos da sexualidade tiveram médias significativamente iguais. Tais aspectos, quando associados ao sexo e ao amor, podem influenciar negativamente, principalmente por se tratar da necessidade de reinserção e readaptação sexual, dados estes expressos abaixo:

**Tabela 2.** Caracterização do perfil afetivo-sexual dos pacientes com lesão medular de um centro de reabilitação do estado de Goiás, GO, Brasil, 2022 (n = 50).

|                     | Média | Desvio padrão |
|---------------------|-------|---------------|
| Religiosidade       | 5.36  | 2.11          |
| Sexualidade         | 5.96  | 2.06          |
| Importância do sexo | 6.66  | 2.80          |
| Importância do amor | 7.42  | 2.64          |

**Fonte:** Elaborada pelo autor.

A Tabela 3 revela a diferença do estado civil antes e após a lesão. Destaca-se o fato dos relacionamentos como casamentos oficializados permanecem, enquanto relacionamentos “informais”, como namoros, não perduram. O presente estudo aponta a manutenção do casamento antes e após lesão, bem como os separados. Todavia, em contrapartida, após a LM, a taxa de pessoas em união estável reduziu e a de solteiros aumentou.

**Tabela 3.** Comparação do estado civil antes e após a lesão medular dos pacientes de um centro de reabilitação do estado de Goiás, GO, Brasil, 2022 (n = 50).

|                     | Avaliação      |                 | <i>p</i> *  |
|---------------------|----------------|-----------------|-------------|
|                     | Antes<br>n (%) | Depois<br>n (%) |             |
| <b>Estado civil</b> |                |                 |             |
| Casado (a)          | 10 (20,0)      | 11 (22,0)       | 0,22        |
| Separado (a)        | 2 (4,0)        | 2 (4,0)         | 0,32        |
| União estável       | 24 (48,0)      | 6 (12,0)        | <b>0,02</b> |
| Solteiro (a)        | 14 (28,0)      | 31 (62,0)       | <b>0,01</b> |

**Fonte:** Elaborada pelo autor. / **Legenda:** \*McNemar; n: frequência absoluta; %: frequência relativa

Em relação às questões voltadas para a sexualidade, a Tabela 4 faz um comparativo de antes e após a lesão em termos de prática, orientação, satisfação e resposta sexual. Temos que, para os homens, todas as categoriais antes da lesão obtiveram médias elevadas, exceto o método artificial que nenhum deles faziam uso. Já para as mulheres, os cinco itens avaliados tiveram diferença estatisticamente significativa em que as médias também eram maiores antes da lesão, exceto a comparação relacionada a muitas parcerias sexuais. Essa por sua vez se manteve e nenhuma delas fazia ou passou a fazer o uso de método artificial.

Com relação à vida sexual ativa, esclarecida durante a entrevista que se referia à experiência de ter tido alguma prática sexual após a LM, 36 (87,8%) homens referiram ter tido ato sexual após a lesão, enquanto cinco (12,1%) relataram não ter. Já entre as mulheres, quatro (44,4%) afirmaram possuir, ao passo que cinco (55,5%) citaram não ter. No que se refere à frequência sexual, o padrão semanal da prática sexual em uma escala de um a sete, indicando os dias semanais, demonstrou que as médias também diminuiriam após a lesão para ambos os sexos.

Todas as questões relacionadas à sexualidade eram graduadas em uma escala de 01 a 10, em que as questões voltadas à funcionalidade sexual seguiam o padrão de quanto maior, melhor. As questões relacionadas às respostas sexuais tiveram mais significância quando comparadas às alterações de: ereção com média de 9,78 ( $\pm 0,65$ ) para 3,02 ( $\pm 3,20$ ); ejaculação de 9,90 ( $\pm 0,44$ ) para 0,61 ( $\pm 2,08$ );

orgasmo masculino de 9,90 ( $\pm 0,44$ ) para 2,95 ( $\pm 3,49$ ); e orgasmo feminino de 3,78 ( $\pm 2,86$ ) para 0,22 ( $\pm 0,67$ ).

Em relação ao aconselhamento sexual após a lesão, a média dos que receberam, também seguindo a escala de 01 a 10, foi de 2.38 ( $\pm 3.27$ ) e a média dos participantes que acreditam que o aconselhamento melhoraria suas vidas sexuais foi de 6.56 ( $\pm 2.26$ ).

**Tabela 4.** Comparação do questionário de sexualidade antes e após a lesão medular, de acordo com o gênero dos pacientes de um centro de reabilitação do estado de Goiás, GO, Brasil, 2022.

|                    | Gênero          |                 |              |                 |                 |              |
|--------------------|-----------------|-----------------|--------------|-----------------|-----------------|--------------|
|                    | Homem           |                 | $p^1$        | Mulher          |                 | $p^2$        |
|                    | Antes           | Depois          |              | Antes           | Depois          |              |
| Frequência sexual  | 3,80 $\pm$ 1,44 | 2,02 $\pm$ 1,80 | <0,001       | 2,78 $\pm$ 1,48 | 0,89 $\pm$ 1,27 | <b>0.019</b> |
| Muitas parcerias   | 3,46 $\pm$ 2,60 | 0,71 $\pm$ 1,82 | <0,001       | 1,33 $\pm$ 3,04 | 0,22 $\pm$ 0,67 | 0.180        |
| Vontade de sexo    | 8,66 $\pm$ 1,82 | 7,15 $\pm$ 2,66 | <b>0.001</b> | 7,22 $\pm$ 2,68 | 5,00 $\pm$ 3,67 | <b>0.027</b> |
| Satisfação sexual  | 9,12 $\pm$ 1,27 | 4,80 $\pm$ 3,08 | <0,001       | 6,67 $\pm$ 3,28 | 2,00 $\pm$ 2,60 | <b>0.008</b> |
| Ereção espontânea  | 9,78 $\pm$ 0,65 | 3,02 $\pm$ 3,20 | <0,001       | -               | -               | Na           |
| Tempo de duração   | 8,85 $\pm$ 1,59 | 3,41 $\pm$ 2,36 | <0,001       | -               | -               | Na           |
| Método artificial  | 0,00 $\pm$ 0,00 | 4,17 $\pm$ 4,10 | <0,001       | 0,00 $\pm$ 0,00 | 0,00 $\pm$ 0,00 | 1.000        |
| Conseguia ejacular | 9,90 $\pm$ 0,44 | 0,61 $\pm$ 2,08 | <0,001       | -               | -               | Na           |
| Conseguia orgasmo  | 9,90 $\pm$ 0,44 | 2,95 $\pm$ 3,49 | <0,001       | 3,78 $\pm$ 2,86 | 0,22 $\pm$ 0,67 | <b>0.011</b> |

**Fonte:** Elaborada pelo autor. / **Legenda:** p: Teste de Wilcoxon<sup>1</sup>; homem 2; mulher (média  $\pm$  desvio padrão); na: não se aplica

## DISCUSSÃO

Destaca-se que a maioria dos participantes do estudo é do gênero masculino (82%), adultos jovens 37,5 ( $\pm 11,2$ ), estando eles em idade reprodutiva com papel ativo em suas vidas, com prevalência de lesões traumáticas do nível torácico. As características demográficas e clínicas deste estudo corroboram com dados descritos na literatura, mostrando que esse perfil de LM, além de ser o mais

prevalente, leva a um comprometimento funcional pelas restrições na mobilidade, controle esfinteriano, função sexual, dor neuropática, espasticidades, levando essa população também ao impacto psicossocial pelo sentimento de vergonha e construção da autoimagem frente às alterações<sup>7,8</sup>.

Apesar da população masculina ter sido predominante, a pesquisa incluiu o público feminino. Porém, em um número expressivo menor, o que pode ser justificado pelo fato de homens serem mais envolvidos em violências, acidentes de trânsito, entre outros<sup>9</sup>. Para além disso, estudos que exploram as necessidades sexuais em mulheres com LM são escassos, provavelmente pela construção social da mulher como papel passivo, vista como sem necessidade de ter prazer e domínio, enquanto o protagonismo se volta apenas para o homem<sup>10</sup>. Nesse sentido, a necessidade da sexualidade ser expressa não se difere no gênero. Entretanto, é nítida a falta de atenção com essas mulheres ao longo de suas vidas, as levando a pensar que, após as alterações da LM, serão menos visualizadas ainda.

A prevalência de LM com tempo inferior a  $\leq 24$  meses (40%), neste estudo, pode ser compreendida como fator determinante para identificação das dificuldades no reajuste sexual, principalmente em termos psicológicos, visto que, logo após o trauma, tenderam a passar por uma série de mudanças, apresentando reações negativas frente ao seu papel de autoconhecimento. O fato de terem vivenciado uma situação nova, o menor tempo de diagnóstico e a severidade da lesão mostrou o impacto psicológico que, por sua vez, resultou também na desmotivação sexual<sup>11</sup>.

No que tange o perfil afetivo-sexual, a importância dada ao amor teve média maior comparada à importância dada ao sexo, o que pode ser justificado pelas várias mudanças físicas e emocionais que levam esses indivíduos a vivenciarem a sexualidade com outros valores que não somente voltados ao ato sexual como forma de prazer. Em relação ao homem, da variável mudanças, está a valorização do romantismo, companheirismo e maior preocupação com a satisfação sexual da esposa, diferente de antes da lesão, quando eles eram mais imediatistas<sup>12</sup>.

Nesse contexto, parcerias sexuais estáveis se apresentam como fator positivo para a satisfação sexual. A maior intimidade e a facilidade em se expressar quanto à sexualidade são fatores benéficos para a readaptação sexual<sup>13</sup>. Entretanto, os resultados do presente estudo relacionados às alterações sexuais após a LM demonstram que, mesmo os casados com suas parcerias estáveis, não foram isentos das dificuldades enfrentadas, além do aumento expressivo de solteiros quando comparados antes e após a lesão, de 14 (28%) para 31 (62%). Desse modo, entre as várias mudanças que eles vivenciam, está o fato de vínculos afetivos anteriores frequentemente não permanecerem, o que pode ser justificado por diversos fatores, entre eles a vulnerabilidade excludente que parte de uma sociedade cheia de tabus<sup>14</sup>.

Contudo, é possível relacionar ainda o fator de dependência de cuidados das suas parcerias ao nível de satisfação de ambos. Um estudo realizado na Holanda<sup>15</sup> reforça tal premissa, quando demonstrou mais de 40% das parcerias com altos níveis de sobrecarga, levando ao impacto negativo na satisfação da vida sexual decorrente da prestação dos cuidados diários.

Em relação às alterações relacionadas às categorias prática, orientação, satisfação e resposta sexual, constatou-se que a média dos indivíduos de ambos os sexos com vida sexual ativa diminuiu após a lesão, o que é esperado pelos diversos fatores que interferem no ajuste físico e psicológico, afetando a sexualidade como um todo. A diferença observada foi em relação ao gênero. O estudo relata que homens com LM tendem a vivenciar mais a prática sexual após a lesão (87,8%) do que as mulheres que, em sua maioria (55,5%), ainda não tiveram nenhuma prática sexual.

É possível desfrutar o ato sexual após a LM. Entretanto, para aqueles que a mantiveram, ainda assim sofreram piora relacionada à frequência sexual, como apontados neste estudo. Os resultados encontrados corroboram com o de Magalhães<sup>16</sup>, que demonstrou que a sexualidade é impactada no quesito de regularidade da atividade sexual semanal, uma vez que sete pacientes (22%) referiram ter atividade sexual uma vez por semana, três (10%) duas vezes por semana e 21 (68%) sequer tiveram relação pós-lesão. Diante disso, é reforçada a ideia de que a frequência sexual pode diminuir, tanto pela inexistência de conhecimento, dificuldade de adaptação pelas alterações vivenciadas, como a de ter também uma parceria.

Um das diferenças apontadas nesta pesquisa se refere à gostar de ter muitas parcerias sexuais. Os homens, antes da lesão, tinham média de 3,46 ( $\pm 2,60$ ), após a lesão evidenciaram o desejo de ter parcerias estáveis, reduzindo a média para 0,71 ( $\pm 1,82$ ). Já as mulheres não apresentaram média estatisticamente significantes de antes e após, ou seja, elas continuam preferindo poucas parcerias sexuais.

Essa diferença justifica-se ao retratar a contraditória vivência de gênero nos relacionamentos afetivos e sexuais, posto que ainda nos dias de hoje é fomentada a idealização da dominação masculina, com maior permissividade sexual, enquanto que a feminina ainda enfrenta uma repressão, motivo esse que possivelmente explica o porquê de os homens ainda, após a LM, quererem ter mais parcerias sexuais que as mulheres, não se fundamentando apenas na ideia do gênero que sofre menos alterações<sup>17</sup>.

Um dado que reforça esse pressuposto se refere aos resultados das alterações sexuais nos homens da amostra. Percebe-se que as alterações masculinas resultam em maiores repercussões e as altamente percebidas por eles são aquelas ligadas à resposta sexual. Assim, a ereção, o tempo de duração e se consegue ejacular tiveram médias mais expressivas, conforme descrito na Tabela 4. Sobretudo, a disfunção erétil vai depender do nível e grau da lesão, conseqüentemente, também, levando à dificuldade de reprodução<sup>18</sup>.

Ao compreender as alterações das mulheres entrevistadas, um dado de destaque deste estudo se refere ao orgasmo, uma vez que, antes da lesão, a média comparada ao homem já era menor, ou seja, enquanto os homens tinham média de 9,90 ( $\pm 0,44$ ) essas mulheres tinham apenas 3,78 ( $\pm 2,86$ ). Para além disso, após a LM, a falta de orgasmo torna-se ainda mais preocupante, uma vez que elas já não vivenciavam frequentemente antes da lesão.

Diante desse cenário torna-se relevante mencionar que, possivelmente, essas mulheres com LM, vinculam a satisfação sexual ao orgasmo, o que explica a média de satisfação sexual anterior já reduzida comparado aos homens com o mesmo diagnóstico. A correlação negativa entre o orgasmo antes e após a lesão também foi relatada em um estudo semelhante, em que, para além da

dificuldade no alcance do orgasmo, houve redução significativa do desejo sexual, lubrificação prejudicada, ausência de sensação genital e variáveis relacionadas a espasmos, mobilidade, dor e dificuldade de parceria estável<sup>19</sup>, o que leva à necessidade de visualizar essa mulher a fim de dar um suporte adequado, promovendo ajustes sexuais fisiológicos, psicológicos e sociais.

Compreendendo a gama de variáveis que levam a essas alterações após a LM, percebe-se a importância desses indivíduos buscarem medidas alternativas para o resgate da sexualidade saudável. Dessa maneira, como métodos de auxílio, utilizam medicações orais, intravenosas, anel peniano, bomba a vácuo, prótese peniana, brinquedos eróticos, gel lubrificante, eletrovibração e estimulação transcutânea do nervo tibial, sendo essa última encontrada na maioria dos estudos da literatura sobre tratamentos para melhoria da função sexual<sup>20</sup>.

Todavia, no presente estudo, nota-se que em ambos os gêneros as alterações sexuais estiveram presentes, mas a adesão aos métodos foi aderida somente pelos homens, cerca de 25(61%), enquanto nenhuma mulher recorreu a essas medidas. Esse fator é preocupante no manejo desses indivíduos que sofrem alterações. Eles são levados à insatisfação sexual e, mesmo assim, não usufruem das intervenções para melhoria da reinserção sexual.

Um estudo qualitativo realizado na Turquia<sup>21</sup>, em consonância com esses dados, procurou respostas para questões de como a LM afetou a vida sexual dos indivíduos e como eles lidaram com essa situação. Como resultado, ficou evidenciado que os pensamentos variavam entre o gênero, demonstrando que, para os homens, a primeira preocupação foi a função erétil, já para as mulheres foram as preocupações psicossociais. A busca do enfrentamento voltada apenas aos homens pode ser justificada por visualizarem a genitália como representatividade da sua masculinidade e identidade, tendo a busca por alguma intervenção uma maneira de não perder esse papel frente à sua sexualidade.

Diante disso, essa pesquisa elucidou que uma minoria de indivíduos 21(42%) receberam algum tipo de aconselhamento sexual após a lesão e, apesar disso, a maioria considerou o aconselhamento como papel fundamental na melhoria de suas vidas sexuais. Semelhante a esse estudo, uma pesquisa

realizada na Holanda com um grupo de 25 enfermeiros, atestou que apenas dois entrevistados abordaram ativamente a sexualidade com seus pacientes designados durante a reabilitação<sup>6</sup>.

Embora haja uma vasta gama de fatores relacionados à sexualidade, torna-se salutar enfatizar que os profissionais da saúde não estão preparados adequadamente para essas abordagens, uma vez que é notável a falta de ajustes sexuais desses indivíduos, possivelmente decorrente do desconhecimento. É possível visualizar uma sociedade impregnada de barreiras socioculturais pelo tabu em abordar esse tema, de modo que, dentro de ambientes que deviam ser pilares de apoio para melhoria da qualidade de vida sexual desses indivíduos, na verdade eles são negligenciados. Por vezes, pelo despreparo ou até mesmo pelo desconforto da fala que, quando ausentada, prejudica todo o contexto da sexualidade no indivíduo com LM<sup>22</sup>.

## CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou identificar as vivências, limitações e barreiras da sexualidade enfrentadas após a LM, bem como a escassa abordagem do tema por profissionais da área da saúde no processo de reabilitação.

Notou-se tanto aspectos ligados à função sexual como fatores culturais, pessoais e psicossociais, que acabam exercendo no indivíduo um comportamento singular frente a essa temática, assim como alguns fatores que predispõem as dificuldades na readaptação sexual. A limitação da pessoa com LM no seu papel de autoconhecimento, até mesmo anterior à lesão, age como fator negativo para com os ajustes sexuais, motivo esse resultante da falta de acesso à educação sexual.

Destacamos que, tanto nos homens, quanto nas mulheres, houve a escassez de ajustes físicos, psicológicos e sociais que apresentaram impactos negativos para com vida sexual ativa, frequência, vontade e satisfação sexual depois da LM. Outros fatores também ficaram evidentes nas dificuldades quanto às mudanças vivenciadas, como o menor tempo da lesão, a importância que eles dão ao amor e ao sexo, bem como o estado civil pela dificuldade em ter parcerias estáveis.

Quanto às respostas sexuais, foi possível identificar como alteração fisiológica a ejaculação, sendo a mais afetada pela LM, seguida da ereção e do orgasmo. Todavia, essas alterações também são confrontadas pelos fatores psicológicos e sociais enfrentados, no que diz respeito ao confronto emocional, autoimagem modificada, declínio social percebido, dentre outros.

Os métodos de auxílio para as alterações presentes não tiveram adesão significativa. Além disso, foi possível constatar uma lacuna existente na abordagem da temática pelos profissionais de saúde. Fica evidente que os indivíduos com LM, para além das alterações, também se encontram por diversas vezes com insuficiência de aconselhamento sexual. É preciso que a equipe interdisciplinar esteja ciente da importância desse assunto no processo de reabilitação para que apresente ações que configurem a reinserção sexual desses indivíduos.

Sugere-se assim, a capacitação dos profissionais em educação sexual e a promoção do aconselhamento às pessoas com LM por meio de cursos sobre sexualidade, mostrando as alterações e os métodos de enfrentamento, em vista da melhora funcional, física, psicológica e social. Além disso, é necessário o encaminhamento dos profissionais nas diferentes áreas para extensão do cuidado desses indivíduos e, não menos importante, abranger essas informações à sociedade na tentativa de construir processos melhores longe de preconceitos não fundamentados em razão da falta de conhecimento.

## REFERÊNCIAS

1. Anjum A, Yazid MD, Daud MF, Idris J, Hwei Ng AM, Naicker AS, et al. Spinal cord injury: Pathophysiology, multimolecular interactions, and underlying recovery mechanisms. *Int J Mol Sci.* 2020;21(20):1-35.
2. Latorre GFS, Padilha AP, Amorim L, Duminelli KG, Nunes EFC. Comprometimentos sexuais em homens com lesão medular. *Rev Med.* 2020;99(3):286-90.
3. Alexander M, Courtois F, Elliott S, Tepper M. Improving sexual satisfaction in persons with spinal cord injuries: collective wisdom. *Top Spinal Cord Inj Rehabil.* 2017;23(1):57-70.
4. Maia ACB. Sexualidade e deficiência física: reabilitação e terapia sexual de lesados medulares. *Rev Bras Sex Humana.* 2020;22(2):91-100.

5. Mendes MJG, Denari FE. Deficiência e sexualidade: uma análise bibliométrica. *Rev Ibero-Americana Estud em Educ.* 2019;14(Esp.2):1357-74.
6. Pascual A, Wighman A, Littooij EC, Janssen TWJ. Sexuality as part of rehabilitation? A qualitative study on the perceptions of rehabilitation nurses on discussing patient sexuality during clinical rehabilitation. *Disabil Rehabil.* 2019;43(11):1550-7.
7. Rocha AS, Cavalcante LR, Alves SSF, Sousa ALL. Perfil funcional das sequelas de lesão medular nas diferentes etiologias. *Rev Cif Bras.* 2021;13(1):38-51.
8. Faria MC de, Rocha AS, Coelho M, Souza TD, Aguilera F, Fernando P, et al. Interferência da dor neuropática no nível de independência funcional em indivíduos com lesão medular. *Rev Neurociências.* 2022;30(Scim Iii):1-19.
9. Melo WA de, Mendonça RR. Caracterização e distribuição espacial dos acidentes de trânsito não fatais. *Cad Saúde Coletiva.* 2021;29(1):1-12.
10. Ribeiro CDP. As Implicações do Patriarcado na História das Mulheres: apontamentos históricos. *Rev Gênero.* 2021;22(1):1-8.
11. Santana CN, Rebellato C. Sexualidade: implicações no cotidiano de pessoas com lesão medular. *Acta Fisiatr.* 2022;29(3):204-218.
12. Nepomuceno E, de Souza Melo A, Sidnéia da Silva S. Alterações relacionadas aos aspectos da sexualidade no lesado medular: revisão integrativa. *J Nurs UFPE.* 2014;8(2):396-406.
13. Cardoso FL, Porto IP, Carvalho HP De, Ferrari EP. Fatores associados à satisfação sexual de homens com lesão medular. *Fisioter e Pesqui.* 2018;25(1):35-42.
14. Ferro JK de O, Silva CP da, Oliveira DA de. Associação entre sintomas depressivos e disfunção sexual em homens com lesão medular traumática. *Rev ABCS Heal Sci.* 2019;44(3):161-6.
15. Scholten EWM, Kieftenbelt A, Hillebregt CF, de Groot S, Ketelaar M, Visser-Meily JMA, et al. Provided support, caregiver burden and well-being in partners of persons with spinal cord injury 5 years after discharge from first inpatient rehabilitation. *Spinal Cord.* 2018;56(5):436-46.
16. Magalhães MAN, Souza JC de, Oliveira FM de. Orientação sexual para pessoa com lesão medular. *Rev Bras Sex Humana.* 2017;28(1):23-30.
17. De Tilio R, Silva JHCA e. Análise do discurso sobre sexualidade de jovens em relacionamentos estáveis e não-estáveis. *Psicol Argumento.* 2022;40(108):1517-41.

18. Di Bello F, Creta M, Napolitano L, Califano G, Passaro F, Morra S, et al. Male Sexual Dysfunction and Infertility in Spinal Cord Injury Patients: state-of-the-art and future perspectives. *J Pers Med.* 2022;12(6):1-11.
19. Sramkova T, Skrivanova K, Dolan I, Zamecnik L, Sramkova K, Kriz J, et al. Women’s Sex Life After Spinal Cord Injury. *Sex Med.* 2017;5(4):e255-9.
20. Díaz-Ruiz MDC, Romero-Galisteo RP, Arranz-Martín B, Palomo-Carrión R, Ando-Lafuente S, Lirio-Romero C. Vibration or Transcutaneous Tibial Nerve Stimulation as a Treatment for Sexual Dysfunction in Women with Spinal Cord Injury: Study Protocol for a Randomized Clinical Trial. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(3).
21. Taylan S, Özkan I, Çelik GK. Experiences of patients and their partners with sexual problems after spinal cord injury: a phenomenological qualitative study. *J Spinal Cord Med.* 2022;45(2):245-53.
22. Vieira JV, Susano RH, Pacheco RG, Carapeto JC. A enfermagem de reabilitação e a pessoa com lesão vertebromedular com altrações da sexualidade. *Rev Sinais Vitais.* 2019.