

Oliveira, F. W. et al.



PESQUISA

Sexualidade da pessoa com lesão medular
The Sexuality of People With Spinal Cord Injury
La Sexualidad de la Persona Con Lesión de la Médula Espinal

Francisco Wesley de Oliveira¹, Kamila Cristiane de Oliveira Silva², Maria Jesus Lopes Mousinho Neiva³, Mágnio Rodrigues de Carvalho⁴

RESUMO

O objetivo do estudo foi conhecer sobre a vivência da sexualidade de pessoas com lesão medular. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada no centro de Integração de Reabilitação. Teve como critérios de inclusão: pacientes acometidos por lesão medular por pelo menos um ano, paraplégico. Critérios de exclusão: pacientes que foram transferidos para outra instituição e menores de 15 anos. Foi utilizado um roteiro de entrevista. Os dados foram coletados no período de abril de 2015, gravados e posteriormente, transcritos para análise. Teve como categorias: Conhecer sobre a vivência da sexualidade de pessoas acometidas com lesão medular; dificuldades vivenciadas por estas pessoas e mudanças ocorridas na sexualidade após a lesão medular. Foram entrevistados 21 sujeitos, onde a maioria relataram desenvolvimento sexual porem 3 apresentaram comprometimento total da sua atividade sexual. Evidenciou-se que os profissionais são limitados quanto á temática, necessitando de capacitação e investimento para este público. **Descritores:** Sexualidade. Traumatismo da medula espinhal. Estigma Social.

ABSTRACT

This study aimed to know the sexuality of people with spinal cord injury. It is a descriptive research with a qualitative approach. This research was carried out at Rehabilitation and Integration Center, in Teresina - PI. The inclusion criteria were: patients with spinal cord injury for at least one year, paraplegic and exclusion criteria: patients that were transferred to another health institution, under 15 years of age. The data were collected through a semi-structured interview made in April 2015. The categories were defined: knowing the experience of the people with spinal cord injury, identifying the difficulties regarding the sexuality experience these people, enumerating the changes that occurred in the people's sexuality after the spinal cord injury. The individuals with spinal cord injury have shown sexual development even after the injury, yet only 3 show loss of sexual activity. Which highlights that professionals have little knowledge on the theme and most of interviewees got such development in an independent way. **Descriptors:** Sexuality. Spinal cord injury. Social stigma.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue conocer la experiencia de la sexualidad de las personas con lesión de la médula espinal. Se trata de una investigación descriptiva con enfoque cualitativo llevado a cabo en el Centro de Integración Rehabilitación. Tenía como criterios de inclusión: pacientes afectados por lesiones de la médula espinal durante al menos un año, paraplégico. Criterios de exclusión: pacientes que fueron trasladados a otra institución y menores de 15 años. Se utilizó una guía de entrevista. Los datos fueron recogidos a partir de abril de 2015, grabaron y posteriormente transcritas para su análisis. Teníamos las categorías: Conocer sobre la experiencia de la sexualidad de las personas afectadas con lesiones de la médula espinal; dificultades experimentadas por estas personas y los cambios en la sexualidad después de la lesión de la médula espinal. Entrevistaron a 21 sujetos, donde el desarrollo sexual más informado puso 3 mostraron el compromiso total de su actividad sexual. Era evidente que los profesionales están limitados en cuanto al sujeto en necesidad de la formación y la inversión para este público. **Descriptor:** Sexualidad. Traumatismo de la médula espinhal. Estigma social.

¹Aluno da Graduação de enfermagem da faculdade Integra Diferencial- Facid/Devry. ² Enfermeira. Mestre em Ciências e Saúde pela UFPI. E-mail: Kamilacristiane@hotmail.com. ³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA e da Faculdade Integral Diferencial - FACID. ⁴ Aluno da Graduação de enfermagem da faculdade Integra Diferencial- Facid/Devry. E-mail: magnorodrigues05@hotmail.com.

Oliveira, F. W. et al.

INTRODUÇÃO

A sociedade sofreu grandes mudanças sociais relevantes ao longo dos tempos, principalmente no que se refere a atitudes sexuais e comportamento. Mas, quando se trata de sexualidade humana, o tema ainda é cheio de mitos e estigmas. Portanto é pertinente rever algumas questões fundamentais sobre a sexualidade de pessoas com lesão medular, tidas como minorias sociais que, por muitas vezes, são invisíveis aos olhos da sociedade e que são alvos dos mais diversos preconceitos (BENTO, 2010).

A cada dia cresce o número de pessoas com lesão medular. Segundo o Ministério da Saúde, a incidência mundial anual de trauma raquimedular é da ordem de 15 a 40 casos por milhão de habitante. Nos EUA, a incidência é de aproximadamente 12 mil novos casos por ano. Já no Brasil, a incidência de TRM é de 40 casos novos/ano/milhão de habitantes, ou seja, cerca de 6 a 8 mil casos novos por ano, sendo que destes, 80% das vítimas são homens e 60% se encontram entre os 10 e 30 anos de idade (BRASIL, 2013).

As principais causas de lesões medulares resultam de acidente automobilístico, compressão, esmagamento, ferimento por arma branca (FPB), quedas e mergulho e são as chamadas causas traumáticas. As não traumáticas podem ocorrer por tumores, processos degenerativos, infecções e malformações congênitas. Os maiores índices ocorrem por causa traumática prevalecendo nos adultos e jovens do sexo masculino (MEDEIROS, 2008).

As alterações causadas pela lesão medular variam de acordo com o nível e grau do trauma. Pode-se observar diminuição do esperma, dificuldade em manter a ereção, ejaculação pouco efetiva. Na mulher ocorre redução na lubrificação vaginal e dificuldade de atingir o orgasmo; outras

alterações ocorrem em relação a autoimagem e o preconceito percebido por parte da sociedade (NEPOMOUCENO; MELO; SILVA, 2014).

Sobre a fisiopatologia do trauma raquimedular logo após a mecânica primária ocorre uma cascata de eventos observados, acontecendo à degeneração e morte do tecido neuronal. Dentre os componentes da lesão secundária, a isquemia é considerada um dos fatores mais relevantes implicados na lesão do tecido neuronal. Na maioria dos casos de TRM, o mecanismo da lesão primária é a compressão aguda ou a laceração da medula espinal devido ao deslocamento ósseo ou hérnia de disco, após o deslocamento ou estouro da fratura (FALAVIGNA et al., 2012).

As lesões na medula espinhal não levam o indivíduo, necessariamente, à perda de sua sexualidade, sabe-se que uma lesão ou doença não restringem o desejo sexual, ocorrem alterações e limitações a nível sensitivo e motor o que gera uma dificuldade na resposta do estímulo, mas o indivíduo ainda continua sexuado (CAVALVANTE et al., 2008).

A reabilitação ainda está muito voltada para a parte física. Existe hoje, ainda, uma deficiência grande em informações que supram a carência de cuidados para reabilitação sexual das pessoas portadoras de lesão medular. Necessita-se aperfeiçoar a assistência da equipe multidisciplinar para trabalhar o todo e, assim, educar esse cidadão de forma holística. Diante disso, a reabilitação tem como finalidade buscar desenvolver o máximo das capacidades remanescentes, permitindo que o cidadão alcance certa independência nas atividades que for realizar e otimizar as disfunções de acordo com o nível do trauma (FARIAS, 2012).

Diante do exposto, o problema de pesquisa foi: como as pessoas acometidas com lesão medular vivenciam a sua sexualidade?

Oliveira, F. W. et al.

A pesquisa teve como objetivo geral: conhecer sobre a vivência da sexualidade de pessoas acometidas com lesão medular; e objetivos específicos: identificar as dificuldades com relação à sexualidade vivenciadas por pessoas acometidas por lesão medular; e, enumerar as mudanças ocorridas na sexualidade de pessoas após a lesão medular.

A motivação para produzir este trabalho justifica-se por ser um problema contemporâneo, de saúde pública e refletir a realidade de muitos cidadãos que são portadores de uma lesão medular e se deparam com uma nova realidade. A cada ano, estudos demonstram que o número de pessoas com traumas raquimedular são cada vez maiores. Torna-se, então, relevante pela necessidade de conhecimentos direcionados para a sexualidade, pois na literatura existe pouco material relacionado, tendo como contribuição, o enriquecimento dos conhecimentos acadêmicos e a apresentação de dados que reflete a realidade enfrentada pelo Centro em estudo, a fim de proporcionar a apresentação de propostas para a transformação da realidade enfrentada.

METODOLOGIA

Procedimentos éticos

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa com base em um estudo de campo, que se propôs a investigar como as pessoas acometidas com lesão medular vivenciam a sua sexualidade. Segundo Gil (2002), a abordagem qualitativa se caracteriza por não se preocupar com a representatividade numérica, mas, sim com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc. A pesquisa qualitativa portanto, preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados,

centrando-se na explicação da dinâmica das relações sociais.

A pesquisa foi realizada no Centro de Integração de Reabilitação-CEIR, no município de Teresina - PI, onde há atendimentos de média e alta complexidade voltados para pessoas com deficiência. Com esse objetivo, o Centro Integrado de Reabilitação (CEIR) foi inaugurado no dia 05 de maio de 2008, pelo presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, e pelo governador do Piauí, Wellington Dias.

Participaram do estudo 21 pessoas com lesão medular (paraplégicos) onde a faixa etária variou entre 21 a 60 anos, prevalecendo paraplegia incompleta na maioria dos entrevistados. Os critérios de inclusão foram: pacientes acometidos por lesão medular, por pelo menos um ano, ambos os sexos e paraplégico. Já os critérios de exclusão foram: pacientes transferidos para outra instituição de saúde, menores de 15 anos.

A coleta dos dados ocorreu no mês de abril de 2015. Os participantes foram previamente orientados sobre os objetivos da pesquisa, bem como os procedimentos éticos e como se daria a coleta de dados, onde ocorreu assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento, onde ficaram com uma cópia deste último. Os instrumentos utilizados foram um questionário pré-elaborado, com perguntas abertas e um aparelho de mídia digital para gravação das entrevistas. Os nomes, assim como todos os dados que identificassem os entrevistados foram mantidos sob sigilo absoluto, antes, durante e após o término do estudo.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve diretamente seres humanos foi obedecido os aspectos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 que trata de normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos sobre os aspectos éticos.

Oliveira, F. W. et al.

Os dados foram analisados e apresentados em formas de categorias similares com os objetivos da pesquisa visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos. Ocorreu a transcrição das falas dos entrevistados na discussão, onde foram, criticamente, analisados.

Para Minayo (2009), a organização do material coletado e a separação dos trechos mais relevantes de cada entrevista, associado com a exploração e análise de referências bibliográficas antes durante e após o estudo contribui para alcançar de forma mais próxima à realidade vivenciada pelos sujeitos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Caracterização dos sujeitos da pesquisa

A idade dos participantes variou entre 21 e 60 anos, sendo, dos 21 a 30 anos, 70% dos entrevistados. Em sua maioria são representados pelo sexo masculino, o equivalente a 90% dos participantes. Foram diversas as causas da lesão medular, dentre elas: violência, queda, ferimento por arma de fogo, ferimento por arma branca, acidentes de trabalho e trânsito. Quanto ao estado civil, há um equilíbrio entre solteiros e casados. A escolaridade variou desde o ensino fundamental ao ensino superior completo.

Sobre o nível de classificação da lesão dos participantes, estes variaram da oitava vértebra torácica (T12) às vértebras Lombares (L1), predominando as paraplegias incompletas. Prevalecendo desenvolvimento sexual maior no sexo masculino, os que não tiveram experiência sexual, afirmavam estar muito focados em sua reabilitação física, mas adicionaram ter vontade de desenvolver essa parte afetiva. Três dos sujeitos apresentaram comprometimento total da atividade sexual.

Os entrevistados apresentaram tempo mínimo de um ano como cidadão com lesão medular e tempo máximo de 18 anos, Sendo, estes, maioria em adultos jovens entre 18 a 30 anos, adquirindo a lesão por causa traumática, onde causas prevalentes ocorreram por acidente com motocicleta e ferimento por arma de fogo; outras causas foram por quedas e outros incidentes.

Emergiram dos dados as seguintes categorias: Conhecer sobre a vivência da sexualidade de pessoas acometidas com lesão medular; Dificuldades vivenciadas pela pessoa com lesão medular sobre sua sexualidade e Mudanças ocorridas na sexualidade de pessoas após a lesão medular. Os entrevistados foram nominados com a letra S, de sujeitos, e o número sequencial de participação, os quais foram: S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10, S11, S12, S13, S14, S15, S16, S17, S18, S19, S20 e S21. Totalizando 21 participantes. As categorias adiante foram discutidas utilizando os depoimentos dos sujeitos que participaram do estudo, relacionando com os artigos direcionados a sexualidade da pessoa com lesão medular.

Conhecendo sobre a vivência da sexualidade de pessoas acometidas com lesão medular

A vivência da sexualidade de pessoas acometidas com lesão medular demonstrou diferentes pontos de vistas, que permeiam desde estigmas sociais a preconceitos quanto a sua condição física, ressaltando a importância da readaptação e constante desenvolvimento de suas capacidades remanescentes. A seguir alguns relatos dos depoentes sobre os incidentes que os levaram à condição de portador de uma lesão medular.

Tenho 29 anos, tive um acidente de trabalho. Desabamento de uma viga de concreto, quando percebi estava todos os destroços sobre mim (S17).

Oliveira, F. W. et al.

Tenho 24 anos, tive um acidente de trânsito, bate em um carro com minha moto (S18).

Levei um tiro onde lesionou minha T12, depois disso fiquei parapléxico, tenho 21 anos (S19).

Fui lesionada por engano, em uma confusão de um assalto, o policial me acertou. Tenho 28 anos (S20).

Medeiros (2008) afirma que os cidadãos portadores de uma lesão medular em sua maioria são jovens e do sexo masculino, fator importante no que diz respeito à sexualidade, já que é considerada elevada a probabilidade de constituírem população com vida sexual ativa, anteriormente ao acidente, o que influencia ainda mais no impacto causado pelo acometimento da deficiência. Logo, se faz relevante investir em técnicas de reabilitação sexual.

Adiante alguns depoimentos sobre a vivência sexual após o trauma.

Namoro há alguns anos. Bem... o ser humano é um ser capaz, a gente não nasce sabendo de tudo. A gente aprende. O deficiente é isso! Vamos dizer que eu nasci de novo, ter que reaprender coisas que eu já sabia fazer; ex: se sentar novamente e ir se adaptando. Meu prazer também foi desenvolvido, no início não sentia nada, mas hoje é praticamente como anteriormente à lesão (S1).

Estou solteiro, tenho desejo sexual, mas nunca fiz sexo. Sei que tenho ereção porque tenho fantasias e também já sonhei e tava meio melado, mas minha sensibilidade é bem reduzida (S2).

A lesão na medula espinhal acarreta muitas mudanças corporais e de mobilidade. É um processo complexo que exige modificações nos hábitos desde o princípio. Para um desenvolvimento sexual gradativo necessita-se de adaptações saudáveis dentro de suas possibilidades, respeitando as limitações de cada indivíduo (BORGES et al., 2012).

É importante estimular a interação social pois contribui para socialização encorajando as pessoas a enfrentarem os obstáculos do dia-a-dia

R. Interd. v. 8, n. 3, p. 101-109, jul. ago. set. 2015

e, assim, descobrir novas maneiras de locomoção. Colaborando para dividirem experiências de vidas e assim fortalecerem sua independência física e psicologia. Os profissionais devem exercer neste público a resiliência para abstrair pontos positivos sobre a nova condição de vida, destacando adjetivos pessoais e sobre uma boa qualidade de vida (SCHOELLER et al., 2012).

É muito comum, pessoas acometidas com lesão medular ficarem voltadas apenas para a reabilitação física, mas é no ciclo social que ela vai se permitir a ter uma troca de informações, sensações e até uma relação afetiva. E para estas vertentes serem atendidas necessita-se de um local apropriado com acessibilidade, transportes adequados e profissionais capacitados (FARIAS, 2012). Observa-se, na fala do sujeito, como a interação social refletiu na sua visão quanto ao possível desenvolvimento afetivo futuro.

Minha sexualidade nunca foi o foco mesmo. Anteriormente à lesão, sempre fui muito voltada para o trabalho. Minhas amigas diziam e bem eu sempre fui muito celetista. Os relacionamentos pessoais eram muito difíceis, eram mais ficas. E, após o acidente, minha vida sexual ficou pra trás, estou mais voltada pra parte reabilitacional. Mas tenho curiosidade de saber como vai funcionar essa área, nunca tive orientação profissional em relação a esta área. Acho que o desejo está mais relacionado com o olhar, o imaginar. Já vi pessoas aqui no Ceir se casarem, terem filhos, namorarem. Gostaria de futuramente desenvolver essa parte também. (S3)

Percebe-se que os profissionais, mesmo conhecendo sobre questões da sexualidade, não estão devidamente capacitados para lidarem com este público, são carentes de informação e conhecimento específico. Em estágio inicial se faz necessário, aprofundar os conhecimentos em relação à sexualidade humana e sua diversidade. Focando sobre a fisiologia, pois os profissionais bem capacitados podem contribuir significativamente na reabilitação social e sexual (BAASCH. 2008).

Oliveira, F. W. et al.

Dificuldades vivenciadas pela pessoa com lesão medular sobre sua sexualidade

A sexualidade não é padronizada. Ela é pessoal e dinâmica, se desenvolvendo de diferentes formas, mas com um objetivo em comum, propiciar formas de prazer. Abaixo evidenciamos através do relato de S4, que mesmo não ocorrendo o ato sexual ainda sim usufrui de sua sexualidade.

Tenho apetite sexual e outras formas de desenvolver minha necessidade sexual. A relação não precisa está voltada, necessariamente, só para o ato em si. Dá pra namorar através de carinho, boa conversa. Quanto ao sexo, nunca fiz após a lesão. Minha espasticidade não contribui, ela não me permiti fazer nada com minhas pernas, elas enrijecem, minha mãe me ajuda bastante com elas. (S4)

Alguns artigos descrevem que a excitação sexual está presente em todos os órgãos e não apenas naqueles nomeados como sexuais, e pode ser estimulada de diferentes formas. Na literatura citam algumas delas como: ereção psicogênica- os estímulos surgem do próprio cérebro acontecendo com o estímulo psicológico direcionando pra uma excitação; e a ereção reflexa- ocasionada pelo estímulo no próprio órgão sexual e/ou regiões proximais (BEARZOTI, 1993). Os achados nos artigos científicos são condizentes com a realidade do depoente a seguir.

Perdi totalmente a sensibilidade. Tive uma lesão a nível T8. Tenho ereção com algum estímulo, por exemplo, o toque, mas sem essa sensibilidade percebida. A relação sexual é, exclusivamente, dedicada a ela (minha esposa), pois a mesma tem a sensibilidade e o desejo, ela não apresenta deficiências. Não tenho apetite sexual, sinto e reconheço alguém atraente, mas não é voltado para o desejo carnal. Há relação sexual por que tenho ainda ereção e em relação ao sentimento que tenho por minha esposa (S5).

Os entrevistados afirmam que nos primeiros meses após a lesão tinham ereção bem dificultosa e praticamente sensibilidade nula. A seguir o sujeito relata seu desenvolvimento após algum tempo.

No início do meu acidente, após 3 meses, fiz relação, mas não tinha sensibilidade. Ficava ereto, mas sem a sensação de prazer, mas com o tempo foi voltando aos poucos, voltando. Faço fisioterapia, urino normal, hoje em dia já consigo realizar atividade sexual alcançando o orgasmo. Desenvolvi essa parte mais sozinho, depois fui á busca de acompanhamento (S6).

As alterações causadas na medula espinhal nesses cidadãos não levam, necessariamente, à perda de sua sexualidade. Ocorrem alterações fisiológicas que variam de acordo com o grau da lesão, mas os indivíduos podem ainda exercer sua sexualidade. Destacando que mesmo dentre as mudanças presentes, não comprometeram suas adaptações e desenvolvimento (CAVALVANTE et al., 2008; MAIA, 2012).

Outra dificuldade descrita na literatura após a lesão medular é a disfunção erétil que se denomina a incapacidade de manter-se ereto por tempo adequado para conclusão do coito. A lesão medular influencia, diretamente, nessa resposta. (VIEIRA; ARAUJO, 2008). A seguir no depoimento abaixo essa disfunção é relatada.

Não consigo manter a ereção, então meio que fica difícil manter o sexo por muito tempo, minha sensibilidade está diminuída também (S7).

Mudanças ocorridas na sexualidade de pessoas após a lesão medular

Após a lesão, constatou-se que ocorreu mudanças sexuais em todos os entrevistados, desde as mais discretas, até a perda da própria atividade sexual, prevalecendo em 3 entrevistados esta perda. As alterações ocorrem devido à desconexão de alguns nervos ventrais e dorsais na medula espinhal, devido à lesão sofrida,

Oliveira, F. W. et al. ocorrendo mudanças sensitivas e motoras (MEDEIROS, 2008). Abaixo, evidenciamos através das entrevistas algumas mudanças na sexualidade após a lesão.

Minha sensibilidade é reduzida, mas a verdade é que, mesmo quando eu conseguia andar, sempre tive pouca sensibilidade, então não sei se é relevante. Consigo ter relação quase como antes, tenho novas adaptações, as posições durante a atividade sexual ficaram mais limitadas, mas meu esposo ajuda muito (S8).

Tenho espasticidade e minha sensibilidade está reduzida, que é muito desagradável e atrapalha um pouco. Minha ereção é meio difícil, mas já foi pior, estou melhorando, aos poucos, mas ainda não consigo ejacular (S9).

Quando um cidadão sofre uma lesão deste nível ele carece de uma reabilitação e reeducação direcionadas à sexualidade, pois ele vai ter que reaprender desde coisas mais simples, até a busca de sua independência como pessoa com lesão medular. Essa nova condição como cadeirante, não necessariamente, define o indivíduo como assexuado (SILVA et al., 2012; JANSEN, 2010).

Sou casado a 6 anos. No início era muito difícil ter relação sexual. Eu não tinha ereção, não sentia prazer, mas continuei tentando. Após 3 meses, comecei a sentir algo e melhorar. Comecei a ter mais prazer e, também ereção, conseguindo chegar ao orgasmo e sendo possível manter atividade sexual com minha parceira, mas ainda com menos potencial que anteriormente à lesão. Minha lesão, nível T12. Causa desabamento de uma viga de concreto. (S10)

Segundo Suaid et al. (2002), a grande maioria dos pacientes com lesão medular tem capacidade para funcionamento sexual, constatando desenvolvimento suficiente para alguma expressão de sexualidade, logo, sua deficiência física não elimina sua sexualidade. Alguns depoentes evidenciam que a lesão medular pode comprometer a atividade sexual.

Não consigo mais realizar atividade sexual após a lesão medular. Não tenho ereção que sustente tempo suficiente durante a relação. Minha lesão foi na T12 (S11).

As alterações sexuais variam de acordo com o grau da lesão e podem limitar a função sexual, podendo ocasionar sensibilidade reduzida, ereção mais dificultosa ou insuficiente, ejaculação pouco eficaz, redução da lubrificação e diminuição do esperma. A lesão gera uma dificuldade na resposta do estímulo (CAVALCANTE et al., 2006; CAVALCANTE et al., 2008).

Logo abaixo, notamos no depoimento do participante que não há uma valorização do ato sexual em si.

Acredito que sexualidade da gente está mais concentrada na mente, na parte de fantasiar, desenvolver outras partes da intimidade como romantismo e companheirismo. Bem, Já namorei algumas vezes, meu último relacionamento durou 7 anos, já consigo lidar com essas mudanças. Sobre ter ereção tenho, mais não consigo ainda chegar ao orgasmo. Minha lesão é a nível T6. Causa: Ferimento por Arma fogo (FAF) (S12).

A sexualidade é parte complementar da personalidade das pessoas e sofre forte influência de fatores como autoimagem, autoestima e autoconceito, influenciando como o sujeito valoriza-se, compreende-se e respeita-se. Tudo isso interfere no exercício da sexualidade. Assim então, as pessoas com paraplegia sofrem várias mudanças, dentre elas a valorização do romantismo, criatividade, aumento da vaidade e maior capacidade de observação (NEPOMOUCENO; MELO; SILVA, 2014).

A reabilitação desse público ainda se concentra muito na parte física, mas o termo reabilitação abrange a recuperação física, biológica e psicológica contribuindo para reinserção da pessoa na sociedade e esta reabilitação deve investir também na sexual, que é inerente a todo ser humano e está presente desde a infância (FARIAS, 2012; ANDRADE, 2014).

Oliveira, F. W. et al.

CONCLUSÃO

Neste estudo, buscou-se conhecer sobre a vivência da sexualidade das pessoas com lesão medular, a partir do depoimento dos participantes. As lesões na medula acarretaram mudanças significativas nas funções fisiológicas e emocionais. Os cidadãos passaram por um processo de readaptação.

O estudo demonstrou que os sujeitos após a lesão medular tiveram que enfrentar uma nova etapa em suas vidas, repleta de adversidades mais necessária. Mesmo com as limitações físicas, relataram desenvolvimento sexual prevalecendo um índice maior no sexo masculino, apenas dois tiveram orientação com médico especialista, mas sem aprofundamento sobre a reabilitação sexual.

Os achados desta pesquisa apontam que o perfil dos pacientes acometidos por lesão medular em sua maioria são adultos jovens, onde a causa prevalente se deu por arma de fogo e acidente com motocicleta. Cidadãos que evidenciaram que podem se relacionar sexualmente, construir laços emocionais e desenvolverem suas condições físicas de forma ainda mais ágil quando exploram seu lado afetivo, contribuindo assim para uma melhor autoestima e disposição.

Percebe-se que a sexualidade na pessoa com lesão medular ainda é abordada como tabu. É importante enfatizar que, quando se adquire uma lesão na medula espinhal não significa que a pessoa se torne assexuada, sabe-se que uma lesão ou patologia não restringe a libido sexual, a sexualidade não se esgota no ato sexual, ela se vincula à afetividade de intimidade e contato, possibilita sentimentos e interações com o outro.

É notável a falta de informação e ignorância sobre a temática por se tratar de um assunto íntimo e pouco citado, deixando um R. Interd. v. 8, n. 3, p. 101-109, jul. ago. set. 2015

déficit de informações enorme, podendo assim refletir, agressivamente, na qualidade de vida desse público.

Os profissionais devem ser detentores do conhecimento sobre a sexualidade das pessoas com lesão medular e que insiram ações voltadas para a reabilitação sexual dessas pessoas para socorrê-las em suas dificuldades, trilhando caminhos que possam exercitar e discutir sua sexualidade proporcionando prazer físico e psíquico, melhorando, desta forma suas vidas.

REFERÊNCIA

BAASCH, A. K. M. **Sexualidade na Lesão Medular**. 2008. 267f. Dissertação (Mestrado) - Universidade do estado de Santa Catarina. Florianópolis, 2008.

BEARZOTI, P. Sexualidade um conceito psicanalítico freudiano. **Arq. Neuro-Psiquiatr**, Campinas-SP, v.52, n.1, p. 113-117, ago., 1993. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1994000100024. Acesso em 15 de fevereiro de 2015.

BENTO, M.M. **O corpo com paraplegia e tetraplegia adquirida: um estudo sobre sexualidade**. 2010. 130f. Dissertação. (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2010. Acesso em: 10 de março de 2014.

BORGES, A.M.F. et al. Percepção das pessoas com lesão medular sobre a sua condição. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v.33, n.3, p. 119-125. set., 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300016 :acesso em: 20 de abril de 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

CAVALVANTE, H.M.K. et al. Vivência da sexualidade por pessoas com lesão medular. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 27-35,

Oliveira, F. W. et al. jan./mar., 2008. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/> Acesso em 22 de abril de 2014.

FARIAS, F. D. **O antes e o depois da lesão medular adquirida: depoimentos masculinos acerca da sexualidade.** 2012. 62f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2012.

FALAVIGNA, A. et al. **Spinal cord injury and male infertility: a review.** Coluna/Columna, São Paulo, v.11, n.4, p. 322-325. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-18512012000400015>. Acesso em 20 de maio.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem.** São Paulo (SP): EPU; 1979.

JANSEN, M.M. **Manual de orientação: reeducação intestinal do lesado medular.** Porto Alegre: Hospital de Clínicas; 2010. Disponível em: http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Comunicacao/volume_14.pdf. Acesso em 01 de maio de 2014.

MAIA, A.C.B. **A Sexualidade Depois da Lesão Medular: Uma Análise Qualitativa-Descritiva de Uma Narrativa Biográfica.** Interação Psicol., Curitiba v.16, n.12, p.227-237, jul/dez., 2012. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/view/21212>: acesso em 20 de fevereiro de 2015.

MEDEIROS, C.M. **O Cuidado ao Lesado medular por trauma nas diferentes unidades do Hospital Cristo Redentor.** 2008. 37f. (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz Grupo Hospital Conceição Porto Alegre, 2008. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3075/2/Carem.pdf> Acesso em 04 de fevereiro de 2014.

MINAYO, M. C. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2009.

NEPOCUMACENO, E.; MELO A.S.; SILVA, S, S. **Alterações relacionadas aos aspectos da sexualidade no lesado medular: Revisão integrativa.** Recife, **Rev enferm UFPE.** Recife, v. 8, n. suplemento 2, p. 396-406. 2014. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/> Acesso em: 10 de março de 2014.

SILVA, G. A et al. **Avaliação Funcional de Pessoas com Lesão Medular: Utilização da Escala de Independência Funcional.** **Texto & Contexto-Enferm,** Florianópolis, v. 21, n. 4, p.929-936; out-R. Interd. v. 8, n. 3, p. 101-109, jul. ago. set. 2015

dez., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/25> Acesso em: 15 de abril de 2014.

SCHOELLER, S.D et al. **Mudanças na vida das pessoas com lesão medular adquirida.** **Rev. Eletr. Enf.** Goiânia, v.14, p. 95-103, jan/mar., 2012. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a11.pdf: acesso em: 15 de abril de 2015.

Submissão: 12/06/2015

Aprovação: 22/06/2015