

SEXUALIDADE DO LESADO MEDULAR. ESTUDO DE TRÊS VARIÁVEIS: DÚVIDAS, ORIENTAÇÕES E FREQUÊNCIA DE COITOS PÓS TRAUMA.

Elcia Luiza Paiva de Oliveira¹

Elcio Alves Guimarães²

Gustavo Lelis Ferreira¹

Juliana Rosa Borges¹

Mario Jarmon Cruvinel³

Samira Rabelo Lopes¹

Tatiana Salete Almeida¹

85

Centro Universitário do Triângulo – UNIT

Autor responsável pela correspondência e por contatos pré publicação

Elcio Alves Guimarães

Rua Alagoas, 406

Uberlândia – MG – CEP: 38.400-666

Fone: (0**34) 3236-1462

Celular: (0**34) 9977-3940

e-mail: elcio@triang.com.br

¹Alunos do 5º ano de Fisioterapia do Centro Universitário do Triângulo

²Fisioterapeuta, Professor do Centro Universitário do Triângulo e Orientador do trabalho

³Médico urologista e co-orientador do trabalho

Resumo: Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a realidade da vida sexual do lesado medular na cidade de Uberlândia, principalmente no que concerne a capacidade em desenvolver sua sexualidade nessa nova condição de vida, assim como, através deste instrumento, iniciar a conscientização dos paciente sobre suas possibilidades de atuação sexual e exploração da sexualidade após a lesão medular.

Foram entrevistados voluntários portadores de lesão medular ($n = 24$), estáveis clinicamente e em condições de atendimento ambulatorial. Todos os voluntários portadores de lesão medular foram provenientes da instituição APARU – Associação dos Paraplégicos de Uberlândia - e da Clínica-Escola de Fisioterapia da UNIT – Centro Universitário do Triângulo. Foi aplicado um questionário contendo 16 questões de múltipla escolha e 9 questões dissertativas no período de três meses.

Após a aplicação do questionário obteve-se como resultado que dos pacientes entrevistados 62,5% mantém relação sexual após a lesão, 33,3% não mantém e 4,17% nunca teve. Pode-se observar que 62,5% apresentaram dúvidas e medos em relação à descoberta da sexualidade após a lesão, o que é confirmado através de outro dado que mostra a não obtenção de ajuda profissional em 70,83% dos entrevistados.

Pode-se concluir que há necessidade de uma maior interação entre terapeuta-paciente visando uma maior informação do paciente com relação a sua nova condição de vida.

Palavras Chaves: lesado medular, sexualidade

Introdução

A lesão medular provoca alterações motoras e sensitivas, além do comprometimento da respiração, circulação, micção, defecação, regulação da pressão arterial e atividade sexual (LIMA, 2000).

A função sexual depende de vários fatores, como integridade dos órgãos genitais, influências endócrinas, comando neurológico encefálico e medular e da condição psicológica. A primeira resposta a estimulação sexual, no homem, é a ereção, que pode ser desencadeada por estímulos

centrais (psicógenos) e por estímulos periféricos (tátil). Os estímulos psicógenos são aqueles mediados pela visão, audição e olfato, por percepção direta ou através da memória, com participação especial do sistema límbico. São estímulos periféricos o toque das áreas genitais e adjacentes (perianal e perineal) e a fricção da pele do pênis, com destaque para os receptores sensitivos da glândula. As aferências periféricas vão pelos nervos pudendos, que participam do plexo sacral e alcançam a medula ao nível de S2, S3, e S4 e atingem o cérebro. As aferências centrais ativam o centro reflexo medular de T11 a L2 (MAIOR, 1988). Na mulher, a excitação sexual se manifesta pela intumescência do clitóris, dos pequenos e grandes lábios, alongamento dos dois terços posteriores da vagina e produção de muco lubrificante por transudação vaginal e pelas glândulas de Bartholin, sob mediação das fibras parassimpáticas sacrais em correspondência à fase da ejaculação, ocorre a dilatação da porção externa da vagina e o orgasmo é percebido com contração da musculatura vaginal, uterina e tubária, além da tensão dos músculos do períneo (MAIOR, 1988).

A paraplégica e a tetraplégica mantém suas características sexuais secundárias preservadas, pois não há alteração hormonal. A menstruação, na maioria dos casos, sofre uma interrupção temporária em média de 3 a 6 meses. As contrações uterinas se dão automaticamente e persistem sem a conexão neurológica. As contrações são normais quanto a intensidade, ritmo e frequência durante o parto.

A ADEFERJ- Associação dos Deficientes Físicos do Estado do Rio de Janeiro – em estudos estatísticos apontou, que 95% dos paraplégicos possuem ereção seja ela normal ou reflexa, através de estímulos externos. As mulheres têm uma forma diferente de encarar uma relação, estão mais voltadas para o lado “espiritual” ou emocional das pessoas ao contrário dos homens que tem sempre como ponto de partida para uma relação a estética, impondo um padrão de beleza no qual dificilmente o deficiente está incluído.

Imediatamente após a lesão medular aguda, os segmentos medulares infra lesionais entram em uma depressão de sua atividade nervosa que resulta na abolição de toda sua atividade voluntária e reflexa

evoluindo num quadro de paralisia flácida. Esta fase denominada de choque medular tem uma duração média de trinta dias (LIMA, 1999). Há dois tipos de lesão medular: completa e incompleta. Dependendo da altura da lesão na medula e de sua intensidade classifica-se da seguinte forma:

- Tetraplegia, quando há uma lesão a nível cervical completa. Como consequência há perda dos movimentos e sensações dos braços, tronco e pernas;
- Tetraparesia, quando há uma lesão medular incompleta a nível cervical. Nesse caso permanece algumas sensações ou controle dos braços e pernas. As causas mais comuns de tetraplegia e tetraparesia são os acidentes de carro e mergulhos em águas rasas;
- Paraplegia, quando há uma lesão medular completa localizada nas regiões torácica, lombar, sacral ou cóccix, ou seja, qualquer parte da coluna vertebral que seja abaixo da coluna cervical. Esse tipo de lesão deixa como consequência a perda das sensações, dependendo do nível da lesão, no tronco e pernas;
- Paraparesia, quando há uma lesão medular incompleta nas regiões torácicas, lombar, sacral ou cóccix. Nesse caso ficam algumas sensações ou controle das pernas. Os casos mais comuns neste tipo de lesões são os causados por armas de fogo, erro médico e acidentes de trabalho (JUNIOR,).

A relação entre as lesões de nível alto (tetraplegia) e lesões de nível baixo (paraplegia) é aproximadamente igual, embora paraplégicos tenham uma maior incidência de lesões completas (60%) do que tetraplégicos (48%). Existem, atualmente, cerca de 200.000 pessoas vivendo nos Estados Unidos com graus variados de lesão medular resultante de trauma, doença ou anomalias congênitas (LIMA, 2000). Desde 1990 a mais freqüente categoria de lesão neurológica é a tetraplegia incompleta (29,5%), seguida da paraplegia completa

(27,3%), paraplegia incompleta (21,3%) e tetraplegia completa (18,3%). (This Fact Sheet is published by the National Spinal Cord Injury Statistical Center - NSCISC - , 2000).

As pesquisas e os estudos feitos pela *National Spinal Cord Injury Database (NSCIDB)* relatam desde 1973 os casos de lesão medular e em setembro de 1999 a database contém a informação que mais de 19.648 tenham lesão traumática na medula.

A sexualidade (sensualidade) é representativa de como a pessoa está lidando com seu mundo. Se a pessoa sente-se inadequada como um ser humano sexual, sensual e passível de ser amado, existe pouca chance de sentir-se também motivada a buscar outros caminhos na vida. A sexualidade, o ato sexual e a função sexual sofrem modificações de maior ou menor intensidade após a lesão medular (UMPHRED, 1994). Teoricamente as pessoas com lesões raquimedulares tanto paraplégicas quanto tetraplégicas mantêm seu desejo sexual e são capazes de ter e alcançar a realização sexual como qualquer pessoa normal.

Materiais e métodos

Foram entrevistados voluntários portadores de lesão medular ($n = 24$), estáveis clinicamente e em condições de atendimento ambulatorial. Todos os voluntários portadores de lesão medular foram provenientes da instituição APARU – Associação dos Paraplégicos de Uberlândia - e da Clínica-Escola de Fisioterapia da UNIT – Centro Universitário do Triângulo. Foi aplicado um questionário (Anexo 1) contendo 16 questões de múltipla escolha e 9 questões dissertativas no período de três meses.

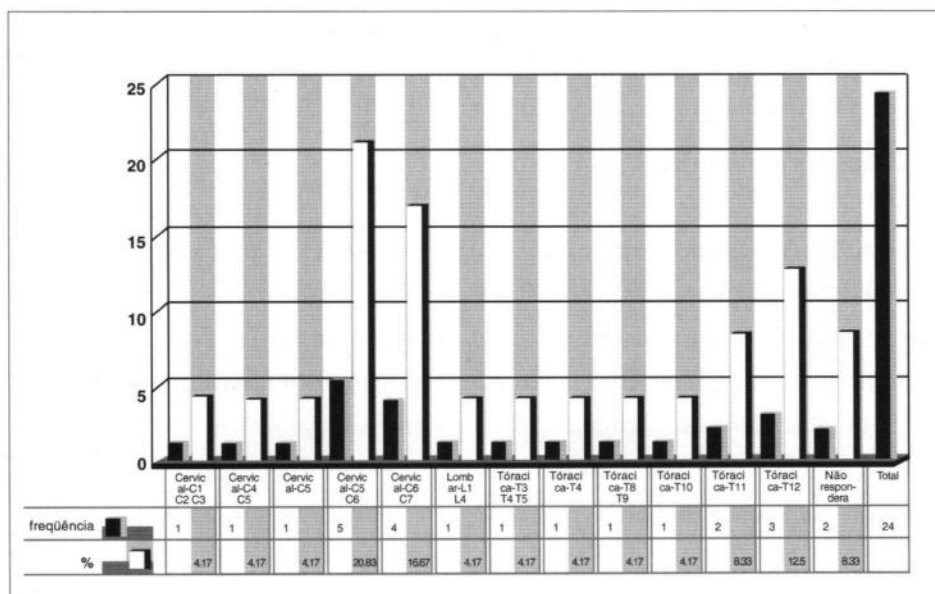
Resultados e discussão

Dos pacientes entrevistados, 21 eram homens e 3 mulheres. Todos eram da raça branca. Com relação ao estado civil dos pacientes, 8 eram casados, 12 solteiros e 4 eram divorciados.

Dos entrevistados 58,33% apresentou lesão medular do tipo parcial, enquanto que 33,3% apresenta lesão total. Com relação ao nível de lesão, 49,41% apresentou lesão ao nível cervical, 41,68% de nível torácico e 4,17% ao nível lombar (quadro 1). De acordo com a *National Spinal Cord Injury Statistical Center (NSCISC)* a mais freqüente lesão neurológica é a tetraplegia incompleta (29,5%), seguida da paraplegia completa (27,3%), paraplegia incompleta (21,3%) e tetraplegia completa (18,3%) (quadro 2).

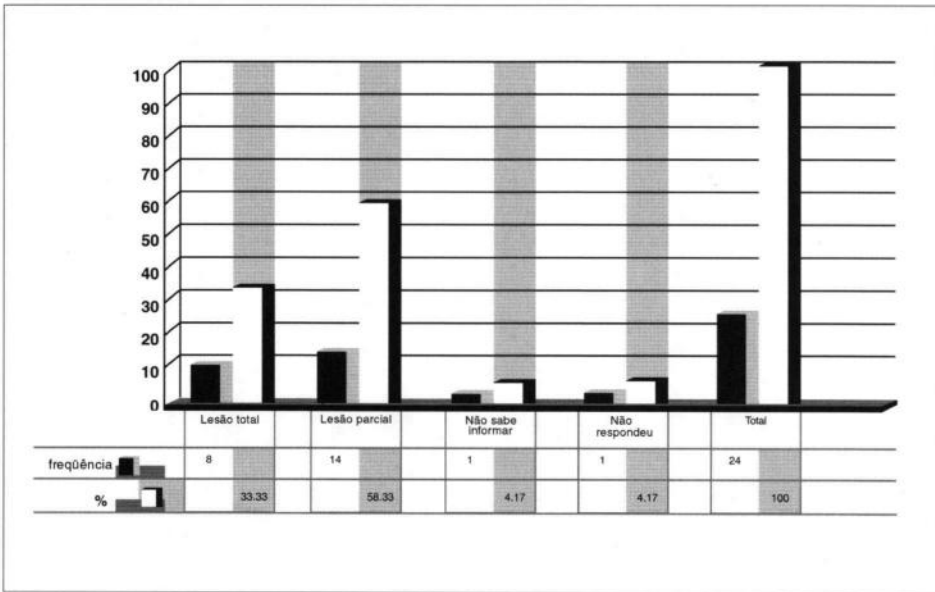
Quadro 1

Distribuição de freqüências e porcentagens dos níveis de lesão dos sujeitos entrevistados



Quadro 2

Distribuição de freqüências e porcentagens em relação ao tipo de lesão

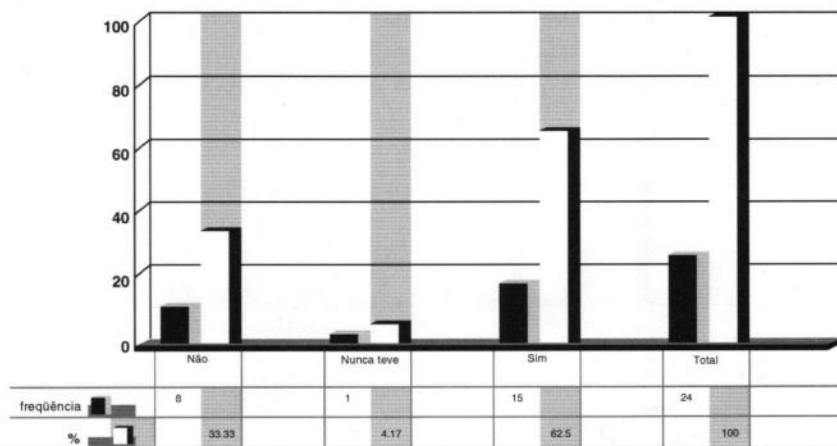


Segundo JUNIOR, as causas mais comuns de lesão medular são acidentes de carro e mergulho em águas rasas, o que também pode ser observado neste trabalho onde 54,17% das lesões foram provocadas por acidente de automóvel e 20,83% por mergulho.

Em 1998, MAIOR descreveu que os profissionais da equipe de saúde e os pacientes carregam preconceitos em relação ao sexo e muitos ainda compartilham a visão estereotipada do lesado como infeliz e improdutivo. Essa atitude levaria a uma baixa auto-estima, um sentimento de inferioridade, insegurança e desconhecimento das potencialidades da vida sexual após a lesão. A autora, então, indica isto como sendo um dos fatores responsáveis pelo fato de só 60% dos pacientes tentarem a relação. De acordo com o trabalho realizado, 62,5% dos pacientes apresentam vida sexual após a lesão e 37,5% não tem relação sexual (quadro 3), mas apesar disso a grande maioria (62,5%) apresentou dúvidas e medos em relação à descoberta sexual após a lesão (quadro 4) e 70,83% não recebeu nenhum tipo de ajuda profissional para encaminhar e resolver essas dúvidas (quadro 5).

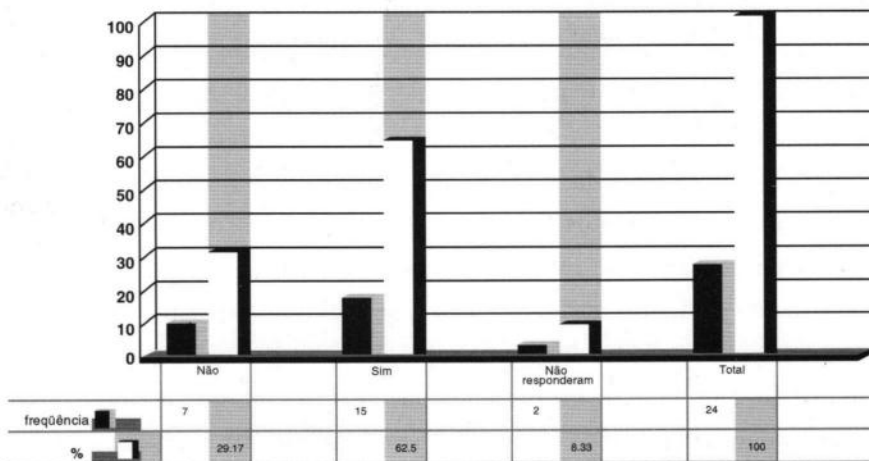
Quadro 3

Distribuição de freqüências e porcentagens com relação a ocorrência de atividade sexual após a lesão



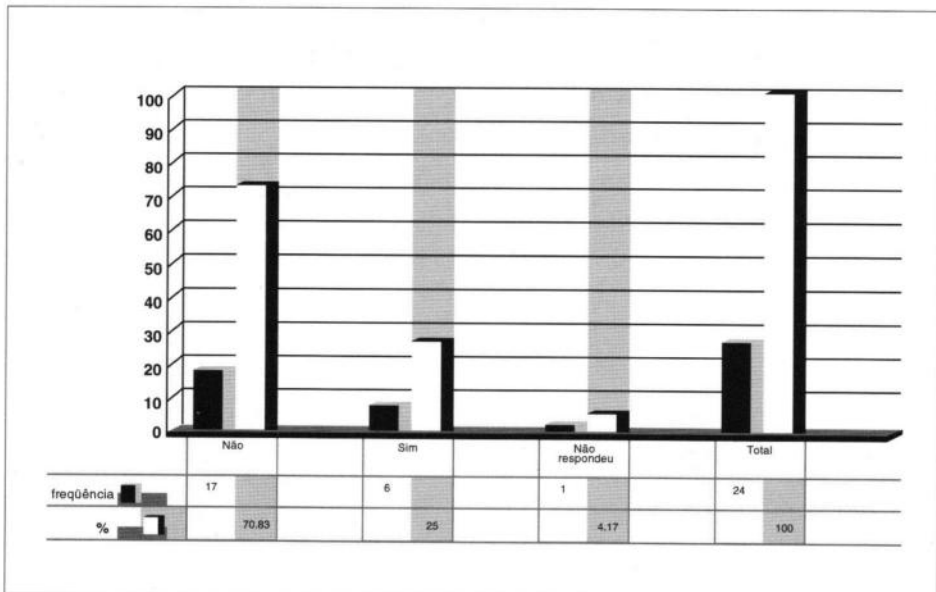
Quadro 4

Gráfico que demonstra as dúvidas e medos dos pacientes entrevistados



Quadro 5

Distribuição de freqüências e porcentagens de respostas emitidas com relação a ajuda profissional



Conclusão

Submetemos os entrevistados a um questionário de 25 itens. No entanto para estudo, visando conhecer aspectos práticos, da sexualidade dos lesados medulares, na nossa cidade nos atemos a 3 itens: **dúvidas, orientações e freqüência de coitos pós trauma.**

Apesar de uma teórica infra-estrutura, ideal, de assistência médica e social em Uberlândia, foram levantados dados que sugerem a necessidade de melhor discussão do tema por parte dos pacientes e das estruturas assistenciais.

Após a aplicação do questionário pode-se concluir que dos pacientes entrevistados, 62,5% mantém relação sexual após a lesão, 33,3% não mantém e 4,17% nunca tiveram.

Pode-se observar que 62,5% apresentou dúvidas e medos em relação à descoberta da sexualidade após a lesão, o que é confirmado através de

outro dado que mostra a não obtenção de ajuda profissional em 70, 83% dos entrevistados.

Acreditamos na importância de trabalhar integralmente, a reinserção deste grupo de indivíduos, na família, na sociedade, melhorando assim a auto-imagem dos lesados medulares. A sexualidade bem vivida com ou sem coitos, sem preconceitos pelo lesado medular e parceiros, pode transformar-se em excelente ferramenta auxiliar.

Sugerimos que se repitam estudos semelhantes em outros centros, para verificar outras realidades e confrontação de dados.

Anexo

Questionário aplicado:

Nome:

1) Idade :

2) Sexo:

() *Feminino*

() *Masculino*

3) Grau de Instrução:

() *Primeiro Grau*

() *Segundo Grau*

() *Terceiro Grau*

4) Ocupação:

5) Religião:

() *Católica*

() *Evangélica*

() *Candomblé*

() *Ateu*

() *Outra*

6) Qual o seu estado civil?

() *Casado*

() *Solteiro*

() *Divorciado*

7) Qual o seu grupo de opção sexual?

() *Heterossexual*

() *Homossexual*

() *Bissexual*

8) Qual a causa de sua lesão?

- ☐ *Acidente de automóvel*
- ☐ *Osteomielite*
- ☐ *Mergulho*
- ☐ *Tumor*
- ☐ *Queda*
- ☐ *Aneurisma*
- ☐ *Arma de fogo*
- ☐ *Hérnia de disco*
- ☐ *Arma branca (faca)*
- ☐ *Outras*

9) Há quanto tempo possui essa lesão?

10) Qual o tipo de lesão?

- ☐ *Total*
- ☐ *Parcial*
- ☐ *Não sabe informar*

11) Qual região da coluna e quais vértebras foram atingidas?

12) Faz uso de medicamentos? Quais?

13) Como foi o processo de recuperação?

14) Tem relação sexual?

- ☐ *Sim*
- ☐ *Não*

15) Tem parceiro fixo?

- ☐ *Sim*
- ☐ *Não*

16) Como foi a descoberta da sexualidade depois da lesão?

- ☐ *Difícil*
- ☐ *Gradual*

17) Você já havia tido relações sexuais anteriores à lesão?

() *Sim*

() *Não*

18) Quanto tempo, após a lesão, você viveu sua primeira relação?

19) Qual a frequência das suas relações sexuais?

() *vezes por semana*

() *vezes por mês*

20) Em que área do seu corpo você prefere ser estimulado?

21) Se homem, como é sua ereção? Utiliza-se de algum método para obtê-la?

22) Você já teve orgasmo?

() *Sim*

() *Não*

23) Qual a relação entre esse orgasmo e o anterior à lesão?

() *Diferente*

() *Igual*

24) Teve dúvidas e medos em relação à sua sexualidade após a lesão medular?

() *Sim*

() *Não*

25) Recebeu ajuda de algum profissional para auxiliá-lo em sua postura sexual?

() *Sim*

() *Não*

Referências bibliográficas

ARAP, M. A; CARDOSO, S. N. C.; HALLAK, J.; BORGES, E.; LUCON, A. M.; ARAP, S.. "Infertilidade no paciente com lesão medular". Disponível em: <<http://www.sbra.com.br>>

DAMIÃO, R.; GLINA, S.; JARDIM, C.R.F.J.; TELÖKEN, C.. I Consenso Brasileiro de Disfunção Erétil. Ed. BG Cultural. Abril 1998.

FERNANDES, F. "Função Sexual e Fertilidade Feminina". Disponível em: <<http://www.sosdoutor.com.br>>

LIMA, M. A. Tratamento Fisioterápico da Hipotensão Postural em Lesados Medulares. Tese de Mestrado. Uberlândia, 2000.

MAIOR, I. M. M. L.. Reabilitação Sexual do Paraplégico e Tetraplégico. Rio de Janeiro: ed. Revinter, 1988.

"Male Sexuality". University of Alabama at Birmingham. 1999. Disponível em: <<http://www.spinalcord.uab.edu>>

MANNOCCI, J.F.. Disfunções Sexuais – Abordagem Clínica e Terapêutica. São Paulo: ed. Fundo Editorial BYK, 1995.

PAULA, W.R.F E LIMA, L.M. "A Satisfação Sexual do Lesado Medular e sua correlação com o Perfil Sócio-Econômico-Epidemiológico". Disponível em: <<http://www.sosdoutor.com.br>>

ROLLEMBERG, W. F. P.. "A Reeducação Sexual de Pacientes com Lesão Medular". Disponível em: <<http://www.sosdoutor.com.br>>

SALIMERE, A. C. M.; "A sexualidade da pessoa com deficiência física". Disponível em: <<http://www.entreamigos.com.br>>

"Sexuality in Spinal Cord Injury: The Spinal Cord Injured Male: Sexual Drive and Activity". The Louis Calder Memorial Library of the University of Miami/Jackson Memorial Medical Center, 1998.

Disponível em: <<http://www.spinalcord.uab.edu>>

TRAPP, E. H. H.. "A Sexualidade do Deficiente". Disponível em: <<http://www.sosdoutor.com.br>>

UMPHRED, D. A.. Fisioterapia Neurológica. 2a edição. Ed. Manole, 1994

VITIELLO, N.. "Educação Sexual para Pessoas com Necessidades Especiais". Disponível em: <<http://www.sosdoutor.com.br>>