

VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE POR PESSOAS COM LESÃO MEDULAR*EXPERIENCE OF THE SEXUALITY BY PEOPLE WITH SPINAL CORD INJURY**VIVENCIA DE LA SEXUALIDAD POR PERSONAS CON LESIÓN MEDULAR***KARENINE MARIA HOLANDA CAVALCANTE¹****ZUÍLA MARIA DE FIGUEIREDO CARVALHO²****ISLENE VICTOR BARBOSA³****GYSELLE AGOSTINHO ROLIM⁴**

Este estudo objetiva compreender a vivência da sexualidade por portadores de lesão medular. Os sujeitos deste estudo foram 10 pessoas com lesão medular, homens e mulheres, com paraplegia e tetraplegia. Os dados foram coletados através de visita domiciliar, utilizando-se uma entrevista semi-estruturada. Os dados foram organizados conforme as etapas de análise de conteúdo de Bardin. Os resultados mostram que o método mais difundido entre os homens entrevistados para a aquisição de uma ereção satisfatória é o uso de medicamentos orais ou injetáveis. Entre as mulheres, a técnica citada para seu benefício na relação sexual foi o uso de lubrificantes. Os sujeitos pesquisados citaram posições aprendidas que possibilitam uma melhor performance sexual. Percebe-se que é fundamental para a satisfação da sexualidade, como uma necessidade humana, que essas pessoas tenham acesso ao conhecimento e à utilização de técnicas adequadas.

PALAVRAS-CHAVE: Sexo; Reprodução; Traumatismos da medula espinal; Enfermagem.

This study aims at understanding the experience of sexuality by people with spinal cord injury. 10 people with spinal cord injury participated in this study. They were men and women, with paraplegia and tetraplegia. The data were collected by domiciliary visit, using a half-structuralized interview. The data were organized according to the steps of analyzing content of Bardin. The results show that the most appropriate method among the men interviewed for the acquisition of a satisfactory erection is the oral or injectable use of medicine. Among the women, the better technique related for their benefit in the sexual relation was the use of a lubricant. The researched people mentioned some positions that facilitate the sexual performance. It is noticeable that it is basic for the satisfaction of sexuality as a human necessity, that these people have access to knowledge and the use of appropriate techniques.

KEYWORDS: Sex; Reproduction; Spinal cord injury; Nursing.

La finalidad de este estudio es comprender la vivencia de la sexualidad en los portadores de lesión medular. Los sujetos de este estudio fueron 10 personas con lesión medular, hombres y mujeres, con paraplejías. Los datos fueron recogidos a través de visita domiciliar, utilizándose una entrevista estructurada en parte. Los datos fueron organizados de acuerdo a las etapas de análisis de contenido de Bardin. Los resultados muestran que el método más difundido entre los hombres entrevistados para la adquisición de una erección satisfactoria es el uso de medicamentos orales o inyectables. Entre las mujeres, la técnica citada para su beneficio en la relación sexual fue el uso de lubricantes. Los sujetos investigados citaron posiciones aprendidas que posibilitan un mejor desempeño sexual. Se percibe que es fundamental para la satisfacción de la sexualidad, como una necesidad humana, que esas personas tengan acceso al conocimiento y la utilización de técnicas adecuadas.

PALABRAS CLAVE: Sexo; Reproducción; Traumatismos de la medula espinal; Enfermería.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora substituta do Departamento de Enfermagem da UFC. Membro pesquisador do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica-NUPEN/UFC. E-mail: kareninemaria@yahoo.com.br

² Enfermeira pós-doutorada em Enfermagem pela Universidade Nova Lisboa - Portugal. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UFC Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica-NUPEN/UFC. E-mail: zmfc@fortalnet.com.br

³ Enfermeira da Unidade Neurológica do Instituto Dr. José Frota. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UFC. Professora da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Membro pesquisador do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica-NUPEN/UFC. E-mail: islene@terra.com.br

⁴ Enfermeira. Membro pesquisador do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica-NUPEN/UFC.

INTRODUÇÃO

Devido ao crescimento de episódios de violência urbana, como acidentes de trânsito e agressões por arma de fogo, o número de cidadãos que enfrenta o sofrimento e as limitações conseqüentes à lesão medular é fato alarmante no mundo atual.

Desse modo, tanto no Brasil como no exterior, a lesão medular traumática tem sido considerada um problema de saúde pública. Embora não haja dados epidemiológicos nacionais organizados, nos Estados Unidos, a incidência de traumatismos raquimedulares (TRM) varia entre 28 e 55 casos por milhão de pessoas com aproximadamente 10.000 casos novos por ano, dentre os quais, 55% são paraplégicos e 44% são tetraplégicos. Dependendo de fatores como nível da lesão, idade e complexidade das lesões associadas, a mortalidade por TRM pode variar entre 7% e 36%¹.

A partir dos anos 90, houve um importante aumento no número de pesquisas de enfermagem voltadas para a assistência especializada na reabilitação de pessoas com lesão medular². Estudos vêm pesquisando conseqüências da lesão para o sujeito e seu meio social, e ainda expectativas de progresso em um programa de reabilitação³. O TRM é uma das principais causas de seqüelas graves em paciente politraumatizado. Poucas doenças ou lesões têm o potencial de gerar efeitos tão devastadores na vida e qualidade de vida como uma lesão na medula espinhal^{4,5}.

Por isso, após qualquer tipo de lesão raquimedular, a pessoa precisará enfrentar um processo de reabilitação detalhado para que possa readquirir a capacidade de realizar suas atividades de vida, e viver de maneira independente. O processo de reabilitação estimula o cliente a se adaptar à sua incapacidade, utilizando suas habilidades e recursos adequados para manter uma boa qualidade de vida, independência e auto-respeito.

Devido à complexidade da lesão medular, a pessoa demanda assistência específica e equipe interdisciplinar, para atuar nas dimensões social, psicológica e física, assegurando o cuidado holístico e contínuo^{6,7}.

A enfermagem tem em sua essência o cuidar. Para Florence Nightingale, em 1958, a meta da enfermagem era colocar a pessoa cuidada na melhor condição para que a natureza pudesse agir sobre ela⁸.

Maia, Leite e Moreira⁹ colocam que cuidar de pessoas que possuem doenças crônicas envolve parceria entre indivíduo/profissional da saúde/família, e acrescentam que é necessário uma adequação do tratamento ao contexto pessoal, interpessoal e social envolvido. Portanto, o enfermeiro tem como um de seus papéis envolver e servir de ligação entre a pessoa cuidada, a família, a sociedade e uma equipe multidisciplinar, no processo de reabilitação.

A sociedade deve ser instruída e munida de artifícios que integrem sem preconceitos e visões retrógradas a vida social que um portador de lesão medular tem direito. O meio ambiente deve se adaptar à pessoa, assim como, a própria pessoa ao meio. Além disso, a família, como base de sustentação, precisa apoiar e incentivar a pessoa para que tenha independência e aceitação.

A enfermagem, como profissão do cuidar, tem necessidade de que seus profissionais, além de possuírem conhecimento científico adequado e uma boa capacitação, também sejam altruístas e vejam os clientes como seres holísticos, sendo empáticos com os mesmos. O enfermeiro envolvido na reabilitação deve ouvir pacientemente as queixas e angústias do cliente e esclarecer com seriedade suas dúvidas. Muitas vezes os clientes enfrentam maior dificuldade em adaptar-se à sua realidade devido à falta de orientações, por isso, um dos principais papéis do enfermeiro é ensinar os conhecimentos necessários à reabilitação.

Existem necessidades que devem ser atendidas para todo ser humano como o sono, respiração, mobilidade, nutrição, eliminação, comunicação e sexualidade, entre outras. Todas essas necessidades são indispensáveis para qualquer pessoa, inclusive para a portadora de TRM.

A expressão da sexualidade é uma dimensão muito importante do ser humano pois envolve personalidade e comportamento, de modo que a feminilidade e a masculinidade são expressas não só no aspecto físico, mas também psicológico e comportamental, como no estilo de vestuário, na comunicação verbal e não verbal e nos papéis assumidos na família e na sociedade¹⁰.

A deficiência física não neutraliza a sexualidade, a função sexual é parte integrante da vida de uma pessoa e seu exercício rejuvenesce o ego¹¹. Como a sexualidade faz parte da existência do indivíduo, se faz necessária a conscientização do profissional de enfermagem acerca dessa problemática.

O enfermeiro deve conhecer e orientar as pessoas portadoras de lesão medular sobre os reais problemas sexuais conseqüentes desse agravo e, ainda, discutir as possibilidades existentes para superar as dificuldades.

A atividade sexual é fundamental não só para a reprodução mas também para a auto-satisfação. A pessoa que sofreu lesão raquimedular deve ser encorajada e apoiada a restabelecer suas funções sexuais.

Em um estudo realizado por Carvalho¹² foi detectado que para muitos portadores de paraplegia o significado de ser paraplégico é ser um homem inutilizado, demonstrando uma acentuada preocupação no âmbito da sexualidade. Esse sentimento de impotência que acomete os paraplégicos, principalmente do sexo masculino, traz fortes desajustes fazendo com que ele sintam-se inferiorizado devido à imagem corporal defeituosa e inútil.

As alterações causadas na função sexual são dependentes do nível e do grau da lesão medular. Poderão ser observadas alterações na sensibilidade, redução na mesma; na ereção, dificuldade em fazê-la ou mantê-la; na ejaculação, que pode estar impedida ou tornar-se retrógrada; na fertilização, redução do número de espermatozoides; na lubrificação, que pode estar diminuída; entre outros⁴.

Existem diversas estratégias, graças aos avanços da ciência e da tecnologia, que visam facilitar o ato sexual e a fertilização entre os lesionados medulares. Essa variedade de técnicas permite a adequação às condições e necessidades de cada indivíduo, como no caso da disfunção erétil que pode ser contornada por meio de medicamentos orais ou injetáveis, bomba de vácuo, ou implante cirúrgico de próteses.

Portanto, o enfermeiro deve compreender todo o processo e as alterações emocionais e físicas vivenciadas pela pessoa com lesão medular durante o retorno às atividades sexuais, para identificar, orientar e ajudar essas pessoas no enfrentamento e superação.

Diante disso, desenvolveu-se este estudo com o objetivo de compreender a vivência da sexualidade por portadores de lesão medular. Buscando assim, proporcionar ferramentas para facilitar a abordagem do profissional que presta cuidado a essa clientela e um melhor direcionamento das orientações feitas. Espera-se também estimular os profissionais a incluir o cuidado acerca da sexualidade em seus planos e estimular o desenvolvimento de pesquisas na área.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

O estudo é do tipo descritivo com abordagem qualitativa. Esse tipo de abordagem visa enfatizar a compreensão da experiência humana como é vivida, coletando e analisando materiais narrativos e subjetivos¹³.

Os sujeitos do estudo foram 10 pessoas portadoras de lesão medular, sendo elas seis homens e três mulheres com paraplegia e um homem portador de tetraplegia. A seleção dos sujeitos foi feita pelo método “bola de neve”, na qual os membros iniciais indicavam outras pessoas, permitindo a seleção de casos ricos de informações. O primeiro sujeito foi localizado por meio de um cadastro feito com os participantes das pesquisas realizadas pelo Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica – NUPEN. Para participação na pesquisa foram consideradas as seguintes características: ser adulto, ter diagnóstico de lesão medular, residir na cidade de Fortaleza-CE, e ter no mínimo seis meses de lesão medular (a fim de que as pessoas já tivessem despertado para o retorno das atividades sexuais). Essa estratégia de seleção foi utilizada pela dificuldade de contato com essa clientela via instituição na cidade de Fortaleza-CE. O número de participantes foi definido no decorrer da coleta de dados à medida que foram alcançadas informações expressivas e suficientes ao alcance dos objetivos.

A coleta dos dados se deu através de visitas domiciliares com o desígnio de proporcionar um ambiente que promovesse liberdade, conforto e segurança aos sujeitos. Para coleta de dados realizou-se uma entrevista semi-estruturada, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi gravada, mediante consentimento, para promover maior fidedignidade da reprodução do pensamento do entrevistado. O formulário da entrevista foi constituído por duas partes: a primeira com dados de caracterização do participante e de sua lesão medular, e a segunda, com questões relativas às estratégias conhecidas e às utilizadas para facilitar a realização do ato sexual e a reprodução, após o acometimento por uma lesão medular.

Os dados foram organizados conforme as etapas de análise de conteúdo de Bardin¹⁴. Na *pré-análise do conteúdo*, realizou-se uma leitura dos dados para promover uma maior clarificação. Na *exploração do material*, os

registros foram codificados e classificados, resultando nas seguintes categorias: Superando a disfunção erétil, Posições que facilitam a relação sexual, Efetivando a ejaculação para a fertilização, O problema da lubrificação no canal vaginal, e A fertilidade feminina. No tratamento dos resultados, inferência e interpretação, foi feita, a partir das categorias obtidas, a análise descritivamente à luz da literatura sobre a temática.

Vale salientar que o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da UFC sendo este apreciado e deferido (Protocolo COMEPE nº 328/04). Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados, de modo que a participação dos sujeitos foi livre, tendo sido mantido o anonimato dos participantes do estudo utilizando-se nomes fictícios por ocasião da publicação dos resultados, conforme preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹⁵.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Caracterização dos sujeitos

Para facilitar a visualização e compreensão, foi construído um quadro com os dados da caracterização dos sujeitos.

QUADRO 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS. N=9, FORTALEZA, CEARÁ.

	Sexo	Idade	Nível de instrução	Parceiro fixo antes da lesão	Parceiro fixo depois da lesão	Nível e grau da lesão	Etiologia da lesão	Tempo de lesão
E1	M	—	EF comp.	Sim	Não	T6 inc.	Infecção bacteriana	4a e 8m
E2	M	21	EM comp.	Não	Sim	T3 comp.	Acidente de carro	1a e 6m
E3	M	18	EM inc.	Não	Não	T8 comp.	Arma de fogo	1a e 5m
E4	M	36	EF inc.	Sim	Sim	T11 inc.	Infecção bacteriana	9a
E5	M	36	EM comp.	Sim	Sim	T9 comp.	Arma de fogo	2a
E6	F	24	ES comp.	Sim	Sim	T11/ T12	Queda de altura	9m
E7	M	36	EM inc.	Sim	Sim	C6/C7 inc.	Acidente de carro	11a
E8	F	45	EM comp.	Sim	Sim	T6/T7 comp.	Acidente de carro	9a
E9	M	44	ES comp.	Não	Sim	T4 comp.	Acidente de carro	23a
E10	F	55	EM comp.	Sim	Sim	T3/T4 inc.	Anestesia espinal	24a

Legenda: E: entrevistado – M: masculino – F: feminino – EF: ensino fundamental – EM: ensino médio – ES: ensino superior – comp.: completo – inc.: incompleto – a: anos – m: meses – T: torácica – C: cervical

Sete dos participantes eram do sexo masculino e três do feminino. Conforme mostram estudos na área, os homens estão mais expostos ao risco de violência urbana e conseqüentemente a esse tipo de trauma. As idades variaram entre 18 e 55 anos, e um dos sujeitos não quis expor

sua idade. A lesão medular atinge mais frequentemente a faixa etária de adolescentes e adultos jovens, que, em geral, participam do gerenciamento da casa e da família, fator esse que influencia no agravamento dos conseqüentes transtornos na vida do acometido.

Antes de adquirir a lesão medular, sete tinham um companheiro fixo, dentre os quais, três mantiveram o relacionamento e quatro encerraram. É comum o desequilíbrio no relacionamento após transtornos graves, especialmente os que geram distúrbios sexuais como a lesão medular. Muitos conseguem enfrentar a situação de crise com união, porém outros não se adequam à nova situação, principalmente se o relacionamento é instável. Em um relacionamento complicado, uma incapacidade acrescenta estresse, levando à separação¹⁶.

Dos dez entrevistados, apenas dois não possuíam um companheiro fixo no período da coleta dos dados do estudo, então cinco deles conheceram o companheiro(a) após o TRM. É possível que os relacionamentos formados após a lesão, quando o indivíduo acometido já se encontra com uma melhor auto-imagem e auto-estima, sejam mais “fortes” e estáveis. Nesse caso, o casal não irá enfrentar um processo de reabilitação, o parceiro já irá conhecê-lo com a deficiência e eles precisarão apenas de um processo de adaptação. Provavelmente há uma dificuldade muito maior

para casais já formados aceitarem a realidade da lesão medular.

Quanto ao nível de escolaridade, dois tinham nível superior completo; quatro o ensino médio completo; três abandonaram os estudos, um no ensino médio e dois no ensino fundamental; e um deles estava cursando o segundo ano do

ensino médio. Os estudos de Carvalho et. al. e Santos^{17,18} mostram que o evento baixa escolaridade é comum nas pessoas com lesão medular, fato que limita e dificulta o ensino-aprendizagem, assim como, a reabilitação desta clientela.

No que diz respeito à etiologia da lesão, o acidente automobilístico foi a origem da lesão medular de quatro pessoas; em duas pessoas a causa foi projétil de arma de fogo; duas, infecção bacteriana; uma pessoa, queda de altura e uma, erro médico ocasionado por anestesia espinal. Entre as causas de TRM, o acidente automobilístico e a injúria por arma de fogo são apontadas como mais frequentes, dados esses relatados por Nasi e Puertas et. al^{19,20}.

Apesar de a literatura^{19, 21} colocar que os segmentos vertebrais mais afetados por trauma medular serem os da coluna cervical e os segmentos transicionais toracolumbar, entre os participantes da pesquisa havia apenas um portador de lesão cervical e dois portadores de lesão nos segmentos transicionais toracolumbar. Mesmo reconhecendo que a coluna torácica é pouco susceptível devido ao suporte dos arcos costais e do esterno, tal fato não foi observado entre os sujeitos do estudo. Sete sofreram lesão na coluna torácica, variando de T₃ a T₉. Contudo, é importante ressaltar que em dois dos sujeitos que possuem lesão na coluna torácica, a causa da lesão foi infecção bacteriana.

Com relação ao tempo de lesão observam-se períodos diversificados variando de nove meses a vinte e três anos. Este achado era esperado visto que um dos critérios de inclusão da amostra era ser portador de lesão medular há mais de seis meses.

Superando a disfunção erétil

As disfunções sexuais resultantes da lesão medular podem ser contornadas e solucionadas através de diferentes métodos. Diante disso, buscamos saber, pelos sujeitos da pesquisa, as técnicas utilizadas ou mesmo conhecidas que promovem uma melhora tanto na realização do ato sexual como no processo de reprodução.

Entre as dificuldades significativas para homens portadores de lesão medular na realização do ato sexual, está a disfunção erétil, que conseqüentemente também influencia o processo de fertilização. Em muitos casos a ereção não é suficiente para o coito ser completo. Em casos mais

simples a ereção acontece apenas com a estimulação externa dos órgãos genitais. Algumas maneiras de estimulação, para serem aplicadas quando a estimulação aleatória não é eficaz, são colocadas pelos entrevistados:

[...] uma lesão completa, por exemplo, o pênis tem que ser estimulado, e a pessoa tem que sempre manter o toque na base para que ele fique ereto." E1

Conheço uma que é para prender a base do pênis com uma fita de borracha para ele ficar ereto pois o estímulo é na base do pênis e não na cabeça como todo mundo pensa...é o sangue que faz ele ficar ereto. E10

Nesse caso, apesar do conhecimento superficial, os sujeitos comentam acerca da técnica de estrangulamento, no qual após o sangue ser direcionado para o pênis, coloca-se na base algo que possa aprisionar o sangue, como é feito na técnica do cilindro a vácuo.

O cilindro a vácuo ou bomba de vácuo é um simples aparelho cilíndrico, no qual o pênis é introduzido e em seguida feito vácuo com uma bomba manual, o que direciona sangue para o pênis. Feito isso, coloca-se um anel de estrangulamento na base do pênis para a manutenção do sangue no pênis²². Quando a ereção tem qualidade inferior, estão disponíveis outros métodos e alguns medicamentos.

Compreendemos que o método mais difundido entre os entrevistados para a aquisição de uma ereção satisfatória é o uso de medicamentos orais ou injetáveis:

[...] é umas gravata, é injeção, é uns comprimido, é um estímulo num sei [...]. E5

[...] dos homens eu lembro que foi mencionado o uso de remédios pra ajudar a ter ereção [...]...se não até tomar Viagra. E8

Conversando com uns colegas meu tinha uns medicamentos que eles falavam que era histamina e papaverina mas só que era injetável e eu nunca fui atrás [...]mesmo hoje a gente vê que o homem só fica sem ereção se quiser, por-

que existe tratamento o mais diversificado possível, com drogas como o Viagra e tem outras também, tem drogas pra manter ereto, além das próteses que eles fazem hoje. E9

Os medicamentos injetáveis utilizados são substâncias vasoativas, aplicadas na raiz do pênis. As substâncias injetadas podem ser: papaverina, fentolamina e prostaglandinas. Elas provocam vasodilatação e conseqüentemente ereção. Semelhante processo também ocorre com o uso do medicamento oral Citrato de sildenafil^{22,23}.

Uma alternativa pouco citada pelos entrevistados e utilizada quando falham as mais simples é o implante cirúrgico de prótese no pênis. As próteses podem ser rígidas ou infláveis. A rígida proporciona ereção constante, porém devido a sua maleabilidade pode ser posicionada de acordo com as necessidades. A prótese inflável proporciona ereção de acordo com o comando da pessoa^{22,24}.

O método mais adequado para cada cliente é determinado pelo médico levando em consideração todos os riscos e benefícios, além das circunstâncias e interesses do cliente.

Toda técnica tem suas vantagens e desvantagens. E9 em seus discursos fez uma advertência quanto ao Sildenafil:

O problema do Viagra é se você tiver problema de coração, porque o Viagra trabalha a circulação sanguínea, porque o pênis fica ereto quando enche de sangue, aí o Viagra agita muito, se o coração não agüentar, tiver algum problema, ele pode morrer.

Algumas técnicas podem ser eliminadas como possibilidade devido ao alto custo. Outras podem trazer prejuízos a longo prazo por causar lesões no pênis, como os medicamentos injetáveis. Também acontece de a pessoa perder qualquer ereção natural que possuía caso implante uma prótese no pênis, devido à destruição mecânica de estruturas do pênis. Por isso, essas e muitas outras desvantagens devem ser analisadas cautelosamente, objetivando a satisfação e saúde do cliente.

Posições que facilitam a relação sexual

Os sujeitos pesquisados citaram posições aprendidas que possibilitam uma melhor performance sexual:

A pessoa na cadeira, a pessoa fica bem na ponta da cadeira que penetra mais direito. E a outra é na cama: o homem se deita na cama e a mulher em cima. E3

Eles ensinam as posições, tem um monte de técnica que eles ensinam para lesado medular [...]. E5

As posições aconselhadas podem ser com o homem por cima; com a mulher por cima (ajoelhada, sentada ou deitada em decúbito dorsal ou ventral); lado a lado, podendo ser o contato com a mulher por frente ou por trás; sentados na cadeira de rodas (com contato por frente ou por trás) e diversas outras, desde que o parceiro comprometido fique estabilizado, ou por baixo ou sentado²².

Efetivando a ejaculação para a fertilização

Os homens entrevistados também demonstraram conhecimento sobre o aspecto da fertilização do lesionado medular que envolve a emissão e a ejaculação. Já que eles têm a emissão e a ejaculação alteradas pela lesão, fazem-se necessárias técnicas para sua obtenção ou melhora:

A técnica que me ensinaram se a pessoa quiser engravidar só é isso, a estimulação com o vibrador se você encostar abaixo do pênis fica ereto aí já na hora bota na vagina da mulher. E4

Esse método citado por E4 é bastante simples e é frequentemente utilizado por pessoas que não conseguem ejacular normalmente. É colocado um vibrador na glândula do pênis para estimular o reflexo da ejaculação.

A ejaculação ainda pode ser conseguida por estimulação elétrica da próstata, vesícula seminal e vasos deferentes através de um cabo elétrico introduzido no reto. Todavia, o esperma também pode ser obtido retirando-se diretamente dos testículos com seringa²⁴.

Depois de adquirido o esperma, pode-se fazer uma inseminação artificial caseira, colocando-se diretamente no canal vaginal através de uma seringa, ou laboratorial, a qual tem mais custo, porém é mais eficaz. A inseminação artificial é amplamente conhecida entre os entrevistados:

[...] pra engravidar a companheira, só inseminação artificial, até agora é o mais provável. Só que hoje em dia é caro, né?! E2

[...] eu to pensando em congelar, guardar num banco de congelamento. Porque se não o tempo vai passando, quem tem lesão...e vai perdendo as chances de ter filho. Eu gozo, o canal fica cheio aí vai saindo devagarzinho, principalmente quando a pessoa sai, a pessoa sai que a ereção cai aí ele vai saindo. Aí é só você puxar com a seringa ou se você ficar com a penetração, não tirar, esperar ele perder a ereção dentro de você, pronto, ela sai, fica em você [...]. E7

Quando a inseminação não resulta em gravidez, a fertilização também pode ser efetuada pela fertilização *in vitro*. Na fertilização *in vitro*, o espermatozóide e o óvulo são colocados em um tubo de ensaio e após a fertilização são introduzidos no útero.

O problema da lubrificação no canal vaginal

Entre as mulheres, a técnica citada para benefício delas na relação sexual foi o uso de lubrificantes durante o intercuro sexual:

[...] na relação sexual é tipo colocar um lubrificantezinho porque a vagina fica mais seca, não fica tão lubrificada. E6

[...] com relação ao uso de lubrificante no caso de mulheres que não tem tanta facilidade, que a gente poderia usar até o mesmo que a gente usa pra fazer o cateterismo [...] pra de repente não irritar tanto o cana. E8

A mulher com lesão medular em geral apresenta redução da secreção no canal vaginal, o que pode resultar em dificuldade na penetração ou mesmo ferimentos. Entretanto, tal problema pode ser facilmente solucionado com o simples uso de lubrificantes como geléias, cremes, ou camisinhas lubrificadas²².

E8 enfatizou bastante a importância das carícias feitas pelo parceiro. Ela menciona que isso é essencial para sua lubrificação e bom desempenho sexual:

[...] Agora eu acho que é devido à preparação, é o namoro, são os carinhos, aquilo tudo que quando vem acontecer...

Como o desempenho sexual é diretamente influenciado pelo estado psicológico, principalmente para as mulheres, por serem, em geral, mais sensíveis, é fundamental que estejam relaxadas e sentindo-se à vontade durante o intercuro sexual, facilitando, assim, as respostas hormonais e autonômicas.

A fertilidade feminina

Quanto à fertilidade da mulher portadora de lesão medular, podemos entender pelas palavras de E6:

Eu já procurei saber, é normal, a fertilidade da mulher não muda e do mesmo jeito que ela podia ter filho antes ela pode ter filho agora e inclusive ter parto normal. Foi só isso mesmo.

A fertilidade e o processo de fertilização não estão alterados na mulher portadora de lesão medular. Assim, ela poderá engravidar normalmente desde que tenha acompanhamento e receba orientações adequadas sobre os cuidados especiais necessários para uma gravidez tranqüila, que são praticamente os mesmos de uma mulher com lesão medular não gestante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou a compreensão de técnicas desenvolvidas tanto pela ciência como pelos próprios portadores de lesão medular, que visam promover a reabilitação sexual. Com a identificação do conhecimento acerca das referidas técnicas que facilitam a relação sexual e a fertilização, o estudo fornece elementos expressivos para explorar necessidades e estratégias no âmbito do vivenciar e expressar a sexualidade, na condição de lesionado medular.

As alterações causadas na função sexual são dependentes do nível e do grau da lesão medular. Entretanto as disfunções sexuais resultantes da lesão medular podem ser contornadas através de diferentes métodos. Com o desenvolvimento de pesquisas, surgiram diversas maneiras para

realizar o ato sexual de forma mais confortável e segura para as pessoas com lesão medular, assim como foram criadas técnicas para solucionar as dificuldades encontradas no processo de reprodução.

Percebe-se que o conhecimento das pessoas entrevistadas, homens e mulheres, acerca das estratégias que facilitam o ato sexual ou a fertilização é incompleto. Mesmo com o conhecimento de alguns métodos, eles não os utilizam, uns por não ser necessário, mas outros provavelmente por dificuldade de acesso a esses mecanismos, devido a altos custos, pouca disponibilidade no mercado, ou mesmo falta de informações.

Entretanto, é fundamental que essas pessoas tenham conhecimento de todas essas possibilidades, assim como também acesso à utilização das técnicas. Por isso, ressalta-se a importância do aconselhamento sexual, que deve estar inserido no programa de reabilitação.

O enfermeiro encontra-se em uma importante posição para promover a saúde nessa temática, exigindo um preparo específico e espontaneidade para abordar atitudes positivas frente à nova realidade de vida do lesado medular.

REFERÊNCIAS

1. Mantovani, M. Suporte básico e avançado de vida no trauma. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. 452p.
2. Faro, ACM. A reabilitação da pessoa com lesão medular: tendências da investigação no Brasil. *Enfermeria Global*, v.3, p. 1-6, nov. 2003. Disponível em: www.um.es/global/. Acesso em: 04 jan. 2007.
3. Pereira, MEMSM; Araújo, PCCF. Estratégias de enfrentamento na reabilitação do traumatismo raquimedular. *Arq neuropsiquiatr*, v. 63, n. 2-b, p.502-7, 2005.
4. Cavalcante, KMH. A expressão da sexualidade como atividade de vida do portador de lesão medular. Monografia (Graduação). Departamento de Enfermagem/Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.64p.
5. Carvalho, ZMF. O cuidado de enfermagem com a pessoa paraplégica: estudo à luz da Teoria de Jean Watson. Tese (Doutorado). Departamento de Enfermagem/Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2002.
6. Vall, J; Braga, VAB; Almeida, PC. Estudo da qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática. *Arq neuropsiquiatr*. v. 64, n. 2-b, p. 451-5, 2006.
7. Faro, ACM. Enfermagem em reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 128-33, 2006.
8. Smeltzer, SC; Bare, BG. Brunner & Suddarth – Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. vol.1.
9. Maia, NMFS; Leite, CM e Moreira TMM. Cuidado de enfermagem nas alterações crônicas de saúde: percepção de alunos no último ano de graduação de uma universidade pública. *Rev. RENE*. Fortaleza, v.6, n.2, p.96-101, maio/agosto 2005.
10. Roper, N; Logan, WW; Tierney, AJ. Modelo de Enfermagem Roper-Logan-Tierney. 1ªed. Portugal: Climepsi editores, 2001. 198p.
11. Suaid, HJ; Rocha, JN; Martins, ACP; Cologna, AJ; Suaid, CA; Ribeiro, AGB; Salzedas, PL. Abordagem pelo urologista da sexualidade no lesado raquimedular. *Acta Cirúrgica Brasileira*. v. 17, p 41-3, 2002. suplemento 3.
12. Carvalho, ZMF. O significado da paraplegia para pacientes internados: implicações para o cuidado de enfermagem. *Pensar Enfermagem*. v. 6, n. 2, p16-24, 2º Semestre de 2002.
13. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ªed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 487p.
14. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70 Ltda., 1979.
15. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Brasília: CSN; 1997.
16. Greco, SB. Sexuality education and counseling. In: Hoeman, SP. *Rehabilitation nursing: process and application*. 2nd ed. St. Louis, USA: Mosby, 1996. p594-627.
17. Carvalho, ZMF; Cavalcante, KMH; Freitas, GL; Silva, GA. Pacientes com lesão raquimedular: experiência de ensino aprendizagem do cuidado para suas famílias. *Escola Anna Nery – Rev. Enf*. Rio de Janeiro, v.10, n. 2 : 316-322, 2006.
18. Santos, LCR. Redimensionando limitações e possibilidades: a trajetória da pessoa com lesão medular trau-

- mática. São Paulo: Tese de doutorado. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. 2000.
19. Nasi, LA. Rotinas em pronto-socorro politraumatizados, emergências ambulatoriais. Porto Alegre: Artes Médicas; 2005.
 20. Puertas, EB; Chagas, JCM; Oliveira, CEAS; Wajchenberg, M; Santos, FPE; Oliveira, VM. Lesão raquimedular causada por ferimento de arma de fogo, através de mecanismos indiretos. *Acta Ortop. Bras*;7(2):88-91, abr/jun 1999.
 21. Leon, IM. Epidemiologia de la lesión medular. IN: Pascual, MG; Calvo, MD; Leon, IM; Valero, JVF; Vila, RM. Lesión Medular: guía de autocuidados. 1ª ed. Valencia: Generalitat Valenciana – Hospital Universitario “La Fé”; 2001. p.48-58.
 22. Fürll-Riede, C; Hausmann, R; Schneider, W. Reabilitação sexual do deficiente. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. 90p.
 23. Departamento de Medicina de Reabilitação da Universidade de Washington. Função sexual e fertilidade em homens após lesão medular. Disponível em: <http://www.geocities.com/HotSprings/3725/translations2.htm>. Acesso em: 25 de fev. de 2005.
 24. Lesão Medular. Disponível em: <http://www.lesao-medular.com.br>. Acesso em: 25 de fev. de 2005.

RECEBIDO: 26/06/2007

ACEITO: 08/01/2008