



Claudiane Ayres
(Organizador)

Processos de intervenção em fisioterapia e terapia ocupacional 3

Atena
Editora
Ano 2022



Claudiane Ayres
(Organizador)

Processos de intervenção em fisioterapia e terapia ocupacional 3

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
 Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
 Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
 Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurílio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
 Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Processos de intervenção em fisioterapia e terapia ocupacional 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Claudiane Ayres

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
P964	<p>Processos de intervenção em fisioterapia e terapia ocupacional 3 / Organizadora Claudiane Ayres. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0876-5 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.765220112</p> <p>1. Fisioterapia. 2. Saúde. I. Ayres, Claudiane (Organizadora). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 615.82</p>
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

A fisioterapia e a terapia ocupacional são ciências da saúde que atuam de maneira complementar para favorecer a reabilitação e a saúde geral dos indivíduos. A fisioterapia atua na recuperação através do movimento funcional de forma global, já, a terapia ocupacional, utiliza-se da prática das atividades de vida diária para proporcionar maior funcionalidade e independência. Ambas atuações se complementam com a finalidade de promover reabilitação, proporcionando, dessa forma, melhora da qualidade de vida aos seus pacientes.

Diversos são os processos de intervenção utilizados por tais áreas para se conseguir os efeitos desejados e a estimulação necessária para a reabilitação. Dentre os principais recursos podem-se citar: movimento funcional, cinesioterapia, hidroterapia ou fisioterapia aquática, eletrotermofototerapia, treino de atividades de vida diária, treino proprioceptivo, terapias manuais, práticas integrativas complementares como ozonioterapia, acupuntura, auriculoterapia, ventosaterapia, entre outras diversas.

O campo de atuação dessas profissões vai além de clínicas, ambulatórios e hospitais. Tais profissionais podem realizar atendimentos domiciliares (*home care*) e, mais recentemente, conforme autorizado pelos Conselhos Regional e Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, podem também atuar através do teleatendimento ou telerreabilitação, facilitando o acesso ao tratamento à toda população.

Considerando a vasta abrangência de atuação da Fisioterapia e Terapia Ocupacional, a Atena Editora lança o E-book “Processos de Intervenção em Fisioterapia e Terapia ocupacional 3” que conta com 6 artigos capazes de evidenciar algumas das áreas de atuação de tais profissionais, trazendo elucidações em relação a prática clínica e demonstrando a importância da intervenção fisioterapêutica e terapêutica ocupacional para melhora funcional e da qualidade de vida.

Aproveite o conteúdo!

Boa leitura!

Claudiane Ayres

CAPÍTULO 1 1

ABORDAGENS TERAPÊUTICAS VISANDO QUALIDADE DE VIDA EM CÃO COM SEQUELAS DE CINOMOSE ASSOCIADA À NEOSPOROSE: RELATO DE CASO

Isabela Maria de Miranda Belucci
Mayara Aparecida Freitas dos Santos
Leslie Maria Domingues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652201121>

CAPÍTULO 2 14

DISFUNÇÃO SEXUAL EM LESADOS MEDULARES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Vitoria Moraes Silva
Giully Evellyn do Nascimento Silva
Geovana Cristhine de Jesus Silva
Márcia Carolina Lima de Sousa
Rafaella Caroline dos Reis Pereira
Ana Laís de Sousa Saraiva
Ana Karielly de Freitas Barbosa
Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652201122>

CAPÍTULO 324

EFEITOS DA HIDROTERAPIA EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA – ESTUDO DE REVISÃO

Lízia Daniela e Silva Nascimento
Beatriz de Sousa Gomes
Brenda Juliana Maciel Silva
Maria Nilma Silva e Sousa
Ana Carolina Silva Garcia
Ana Karoline Pereira da Silva Martins
Grazielen Soares da Silva
Dandara Soares Pereira Cruz
Maria Luiza Borges Araújo
Marieli Azevedo Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652201123>

CAPÍTULO 432

ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE ATRAVÉS DE ATIVIDADES DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: A TELEREABILITAÇÃO DE PACIENTE IDOSO COMO ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Ana Beatriz Souza da Conceição
Nicoly Thiffany Mainard Nunes
Tháís Paula de Campos Couto
Josilayne Patrícia Ramos Carvalho
Paulo Eduardo Santos Ávila

Natáli Valim Oliver Bento-Torres

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652201124>

CAPÍTULO 543

FISIOTERAPIA DESPORTIVA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DO IMPACTO EM ATLETAS DE VÔLEI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ingrid dos Santos Serejo

Lenilson Ricardo Oliveira Campos

Germana Mendes Mesquita

Théo Silva de Sousa

Karen Christie Gomes Sales

Ruth Raquel Soares de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652201125>

CAPÍTULO 6 51

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS UTILIZADAS NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DE ATLETAS APÓS CIRURGIA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: REVISÃO DE LITERATURA

Marcela Corrêa Paulino

Mariana Marques Batista

Tainá Leonel de Paiva Paula

Guilherme Gallo Costa Gomes

Evandro Marianetti Fioco

Edson Donizetti Verri

Saulo Cesar Vallin Fabrin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7652201126>

SOBRE A ORGANIZADORA63

ÍNDICE REMISSIVO64

CAPÍTULO 2

DISFUNÇÃO SEXUAL EM LESADOS MEDULARES: UMA REVISÃO BIBLIOGRAFICA

Data de submissão: 29/10/2022

Data de aceite: 29/11/2022

Vitoria Moraes Silva

Graduanda de Fisioterapia do Centro
Universitário- UNDB. São Luís- MA
<http://lattes.cnpq.br/1937296555389154>

Giully Evellyn do Nascimento Silva

Graduanda de Fisioterapia do Centro
Universitário- UNDB São Luís- MA
<http://lattes.cnpq.br/9010978570947363>

Geovana Cristhine de Jesus Silva

Graduanda de Fisioterapia do Centro
Universitário- UNDB São Luís- MA
<http://lattes.cnpq.br/0424674562493363>

Márcia Carolina Lima de Sousa

Graduanda de Fisioterapia do Centro
Universitário- UNDB São Luís- MA
<https://lattes.cnpq.br/7276933151401849>

Rafaella Caroline dos Reis Pereira

Graduanda de Fisioterapia do Centro
Universitário- UNDB São Luís- MA
<https://lattes.cnpq.br/4941381924143759>

Ana Laís de Sousa Saraiva

Graduanda de Fisioterapia do Centro
Universitário- UNDB São Luís- MA
<http://lattes.cnpq.br/8260141155222834>

Ana Karielly de Freitas Barbosa

Graduanda de Fisioterapia do Centro
Universitário- UNDB São Luís- MA
<http://lattes.cnpq.br/4858157872151433>

Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima

Fisioterapeuta Pélvica, Mestra,
Orientadora, docente do Centro
Universitário- UNDB
<http://lattes.cnpq.br/7643239801163470>

RESUMO: Com o advento da urbanização houve o crescimento expressivo da violência nas cidades, a violência urbana. Esta por sua vez destaca-se como um dos principais motivos para o aumento dos casos de Lesão medular. A sexualidade nos sujeitos pós lesão medular ainda é uma área muito desconhecida pela população em geral, essa área é acompanhada, algumas vezes, por mitos e até mesmo preconceitos. Este estudo tem como objetivo discorrer sobre a Disfunção Sexual em Lesados Medulares. Trata-se de um estudo de Revisão bibliográfica. O perfil da sexualidade em homens com lesão medular, foi observado que de 36 pacientes, 75% mantiveram vida sexual ativa pós lesão medular, sendo que destes, 16% tinham relação sexual uma

vez por semana. Conclui-se que, apesar da importância da sexualidade, evidenciou-se que essa questão ainda é raramente discutida e abordada no processo de reabilitação destes pacientes, refletindo muitas vezes na falta de preparo dos profissionais da saúde para tratar desse assunto, que devido a isso muitos pacientes ficam com pensamentos errôneos com relação a sexualidade e com dúvidas.

PALAVRAS-CHAVE: Lesados medulares. Disfunção Sexual. Fisioterapia.

SEXUAL DYSFUNCTION IN SPINAL CORD INJURIES: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

ABSTRACT: With the advent of urbanization there was a significant growth of violence in cities, urban violence. This in turn stands out as one of the main reasons for the increase in cases of spinal cord injury. Sexuality in subjects after spinal cord injury is still a very unknown area by the general population, this area is sometimes accompanied by myths and even prejudices. This study aims to discuss Sexual Dysfunction in Spinal Cord Injured. This is a bibliographic review study, in which an exploratory research was carried out.: The profile of sexuality in men with spinal cord injury, it was observed that of 36 patients, 75% maintained an active sexual life after spinal cord injury, and of these, 16% had sexual intercourse once a week. It is concluded that, despite the importance of sexuality, it was evident that this issue is still rarely discussed and addressed in the rehabilitation process of these patients, often reflecting the lack of preparation of health professionals to deal with this issue, which due to this many patients are left with erroneous thoughts about sexuality and doubts.

KEYWORDS: Spinal cord injuries. Sexual Dysfunction. Physiotherapy.

1 | INTRODUÇÃO

Com o advento da urbanização houve o crescimento expressivo da violência nas cidades, a violência urbana. Esta por sua vez destaca-se como um dos principais motivos para o aumento dos casos de Lesão medular, uma vez que as principais causas dessa patologia são: Ferimentos por arma de fogo e acidentes de trânsito. A população mais acometida, na maior parte, são jovens solteiros, do sexo masculino e moradores em áreas urbanas. (VALL; BRAGA; ALMEIDA, 2006)

Segundo Latorre (2020), a lesão medular modifica os aspectos da vida sexual humana, em razão de bloqueios dos estímulos neurais que controlam suas funções. Lesões lombossacras são as mais frequentes, desencadeando disfunções nos sistemas urinário, evacuatório e sexual. Assim sendo, sexualidade é de extrema importância para a vida do homem e da mulher, pois auxilia na sua qualidade de vida.

As disfunções sexuais (DSFs) estão presentes na vida da grande maioria dos lesados medulares. Conjuntamente à falta de conhecimento, o estereótipo de que esses indivíduos não possuem função sexual se faz presente na concepção da sociedade. Perante isso, torna-se necessário a realização de estudos que revelem que estas pessoas podem ter sim uma vida sexual plena, e se não disporem, existe tratamento para tal.

O paciente com Lesão medular deverá fazer fisioterapia no seu processo de reabilitação a fim de melhorar e preservar funcionalidades presentes objetivando uma melhora na qualidade de vida, visando a independência funcional do paciente e isso envolve e interfere a sua vida sexual. (LOPES, BRITO, 2009).

Isto posto, faz-se necessário conhecer o perfil de pacientes com lesões medulares e portadores de perturbações sexuais, como quais são suas zonas de prazer e principais disfunções que os acometem. Isso proporcionará melhores ações de cuidado e reabilitação.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Lesões Medulares e suas sequelas

A lesão medular é um quadro clínico caracterizado por qualquer tipo de injúria na medula espinhal, resultante de compressão, lesão ou laceração da estrutura. O quadro fisiopatológico costuma ser dividido em processos primários e secundários, contando com a participação de várias vias celulares e moleculares, que desencadeiam uma série de processos em sua maioria nocivos à regeneração e à reabilitação funcional do sistema nervoso medular, resultando muitas vezes em sequelas irreversíveis para o injuriado (NUNES, MORAIS, FERREIRA, 2017).

Após sofrer uma lesão medular o indivíduo pode apresentar diversos tipos de sequelas de acordo com a extensão da lesão e seu nível neurológico, podendo ser classificado pela American Spinal Injury Association (ASIA), o nível neurológico da lesão é definido pelo exame motor e sensitivo, onde no exame motor é verificada atividades dos músculos-chave e no exame sensitivo são testados os “pontos sensitivos chave”, chamados de dermatômos. (DELISA, 2002)

Apesar das perdas relacionadas ao traumatismo raquimedular como a paralisia muscular e perda sensitiva o paciente pode sofrer complicações, sendo as mais frequentes a dor crônica pós-lesão medular, úlcera de pressão, deformidades osteoarticulares como a calcificação heterotrópica, trombose venosa profunda, crise autonômica hipertensiva ou disreflexia autonômica. As complicações quando não são prevenidas ou bem tratadas podem dar origem a incapacidades significativas tão limitantes quanto a própria lesão e podem levar o paciente à óbito (CASALIS, 2003)

O dano raquimedular acarreta em diversas mudanças de vida que trazem um impacto físico, emocional e até financeiro. A Lesão Medular provoca perda de movimentos voluntários, da sensibilidade tátil, dolorosa e profunda em membros superiores e inferiores que levam ao desequilíbrio funcional de outros sistemas como, circulatório, respiratório, urinário, intestinal e reprodutivo. No primeiro momento da doença o paciente se preocupa mais com a sua condição física, mas com o avançar da reabilitação o mesmo começa a se preocupar com a sua vida sexual. (MAGALHÃES, 2017).

2.2 Disfunção sexual no lesado medular

As principais alterações sexuais que podem se manifestar em homens e mulheres com lesões raquimedulares são: 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 outros (CALVACANTE, et al, 2008)

A sexualidade humana geralmente está associada a três funções: procriação, prazer e comunicação. Uma alteração em uma dessas fases do ciclo ou a presença de dor é o que caracteriza as disfunções sexuais. Apesar da lesão acarretar alterações na resposta sexual, nenhum destes três aspectos da sexualidade precisam ser excluídos da vida da pessoa que sofreu a lesão. Mediante a isso, o ato sexual consiste na execução de várias etapas que envolvem a resposta sexual que, didaticamente, são subdivididas em ereção, emissão, ejaculação e orgasmo. Em particular as disfunções sexuais é um problema que envolve diversos fatores, como fatores biológicos, anatômicos, vasculares, neurológicos, hormonais e psicológicos. (ANTÔNIO et al., 2017). (CONCEIÇÃO, SILVA, 2020).

As lesões na medula são classificadas de acordo com a intensidade e o comprometimento da função motora e sensitiva, quando estas funções estão prejudicadas, as outras funções do corpo também ficam comprometidas, sendo uma delas a parte sexual. (CASALIS, 2003)

2.3 Resposta Sexual Masculina e feminina

A resposta sexual em indivíduos com lesão medular vai depender da extensão e localidade da lesão. Pacientes acometidos na região lombossacral apresentarão a ereção psicogênica, as origens dos estímulos serão visuais, auditivas e sentimentais. Já pacientes com lesões entre o 2 segmento medular sacral (S2) tem-se os centros simpáticos e parassimpático preservados apresentando a ereção psicogênica e reflexa, na qual se origina por estímulos sensoriais, mas não mantém a ereção peniana por tempo satisfatório (TORRECILHA, et al, 2014).

A expulsão seminal é intermediada pelas fibras parassimpáticas em T11-L2 (nível vertebral T11), apesar da ejaculação e o orgasmo serem a nível da segunda a quarta vertebra sacral. Lesões na cauda equina removem todo o excesso de emissão seminal. A ejaculação é mais favorecida quanto mais alto for o nível lesão (BAASCH, 2008).

Segundo Baasch (2008), ao comparar as sensações de prazer antes e pós LM (lesão medular) em homens e mulheres e as fases de excitação sexual, evidenciou um aumento considerável das áreas do “pescoço”, “boca” e “orelha”. No caso dos homens observou-se similarmente que região “Glútea” experimenta um declínio em termos do erotismo, oposto ao que acontece com as mulheres. A região do pênis e dos testículos continua sendo uma área profundamente erógena. Mesmo não havendo sensibilidade, a estimulação das zonas

provoca sensações erógenas ainda que apenas pelo estímulo visual.

Sobre as alterações sexuais das portadoras de lesão medular, a libido encontra-se preservada tanto em paraplégicas como tetraplégicas (SODRÉ, 2007).

Após revisão bibliográfica foi observado que podem ocorrer as seguintes alterações na mulher com lesão medular: surgimento da amenorreia, principalmente na fase de choque medular, podendo haver a interrupção da menstruação por 6 meses ou 1 ano; diminuição sensitiva da área genital; atenuação dos movimentos de contração pélvica, redução da lubrificação genital; queda da resposta erétil do clitóris. (SODRÉ, 2007).

Diversos estudos apontam que não ocorrem alterações hormonais, e encontram-se preservados a fertilidade, permitindo a possibilidade de a mulher gestar, conceber e entrar em trabalho de parto, podendo-o realizar até por via vaginal. Após o retorno do ciclo menstrual basal, que pode variar de 6 meses a 1 ano, a mulher com trauma raquimedular poderá dar à luz naturalmente, visto que os ovários estando melhor protegidos e vascularizados que os testículos, não haverá complicações hormonais ou de fertilidade. (SODRÉ, 2007).

No que concerne a zonas erógenas de pacientes do sexo feminino com lesões medulares, a resposta sexual se dá através da via nuclear que corresponde aos estímulos olfatórios, visuais, auditivos e até mesmo digestivos, que sejam por percepção direta ou por memória, alcançam através dos núcleos simpáticos e parassimpáticos o hipotálamo e córtex cerebral. Emitindo estímulos para os segmentos, razão pela qual pode ser mantida mesmo na ausência do comando medular (SODRÉ, 2007). A função sexual está totalmente ligada a saúde emocional feminina, o desgaste emocional por insatisfação sexual pode expressar nas mulheres a autoestima baixa, sentimentos de solidão, tristeza, depressão e ansiedade. O impacto emocional é tão presente que essas DSF podem apresentar nessas mulheres dificuldade nas relações interpessoais com familiares e até mesmo no trabalho. (ANTÔNIO et al., 2017)

Visto que as disfunções sexuais em homens envolvem um problema cinético funcional, a fisioterapia pélvica se mostrou muito eficiente nos diagnósticos e tratamentos das disfunções erétil e ejaculatórias destes pacientes. A fisioterapia pélvica tem como objetivo realizar o treinamento dessa musculatura do assoalho pélvico envolvendo 4 fases específicas coordenação, reforço, propriocepção e treinamento funcional ou “treino dos 4 Fs” (LATORRE, et al, 2020).

2.4 Intervenção da fisioterapia na disfunção sexual

O tratamento fisioterapêutico ocorre por etapas onde, primeiro, o fisioterapeuta deve avaliar seu paciente, realizando perguntas quanto a sua vida sexual e suas dificuldades, após obter todas as repostas o tratamento irá começar.

A reabilitação desses indivíduos deve ser feita através de um manejo multiprofissional, e um dos principais objetivos da equipe vai ser devolver a autoconfiança e autoestima para esses pacientes. A reabilitação fisioterapêutica vai procurar promover um posicionamento

adequado e a manutenção do alinhamento postural deve ser iniciado o quanto antes para prevenir as deformidades osteoarticulares (SCUSSEL, 2012).

A reabilitação fisioterapêutica em lesados medulares em relação as disfunções sexuais devem ser trabalhadas alguns pré-requisitos funcionais para determinar posições adequadas, estabilização da posição pelo paciente e por sua parceira, algumas práticas de transferências, mobilidades e controle do tronco e pelve. O papel principal do terapeuta é reinserir o paciente na sociedade e tão importante quanto inseri-lo numa vida sexual satisfatória (SCUSSEL, 2012)

Desse modo faz-se necessário que o fisioterapeuta oriente e encoraje o seu paciente a procurar forma de prazer estimulando as zonas erógenas, buscando maior sensibilização dessas áreas, se permitindo ao autoconhecimento, assim como realizar o treino de percepção e propriocepção para facilitar o desbloqueio da comunicação corporal.

Atualmente ainda há a escassez de artigos sobre o tema, visto que, a atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais em lesados medulares ainda é pouco disseminada e a população apresenta desconhecimento sobre tal área. Além disso, o tratamento fisioterapêutico vai variar de acordo com o nível da lesão, o déficit de funcionalidades e de acordo com as disfunções sexuais, objetivando uma maior independência desse indivíduo e maximizando sua independência funcional e sua vida sexual.

3 | METODOLOGIA

Nesse estudo de Revisão bibliográfica, foi realizada uma pesquisa com o objetivo de descrever a Disfunção Sexual em Lesados Medulares e avaliar a intervenção fisioterapêutica nesses casos. Os estudos que serviram como base teórica foram pesquisados nas bases de dados eletrônicas: SCIELO e GOOGLE ACADÊMICO, e os critérios de inclusão foram: Estar na língua portuguesa, conter as palavras-chave deste estudo no título ou resumo (Lesados medulares- Disfunção Sexual- Fisioterapia), e o ano de publicação do estudo, entre 2002 e 2021. Os descritores utilizados nas bases de dados foram: “lesão medular”; “lesão medular e sexualidade”; “lesão medular e sexualidade fisioterapia”; “lesão medular e fisioterapia”. Como critérios de exclusão de artigos foram estabelecidos: O ano de publicação fora do intervalo de tempo determinado, que não foram publicados na língua portuguesa e os que não possuíam conteúdo pertinente ao assunto deste estudo.

4 | DISCUSSÃO

Conforme Smith (2015), uma boa função sexual é importante para a qualidade de vida e satisfação do indivíduo. Neste sentido, este estudo teve por objetivo verificar quais as principais disfunções sexuais que são encontradas em homens e mulheres com lesão medular. No homem, alterações na sensibilidade, ereção e ejaculação, foram as disfunções

mais vistas nos artigos selecionados. Comparativamente, no gênero oposto, os distúrbios mais presentes nos estudos elegidos apresentam-se como redução da lubrificação genital e queda da resposta erétil do clitóris.

A resposta sexual em indivíduos com lesão medular mostrou-se depender da extensão e localidade da lesão. Pacientes acometidos na região lombossacral apresentaram a ereção psicogênica, isto é, as origens dos estímulos são visuais, auditivas e sentimentais. Já pacientes com lesões entre o segundo segmento medular sacral (S2) têm os centros simpáticos e parassimpático preservados, apresentando a ereção psicogênica e reflexa, na qual se origina por estímulos sensoriais. Todavia, no caso dos homens, os mesmos não mantem a ereção peniana por tempo satisfatório (TORRECILHA, et al, 2014).

No trabalho intitulado: o perfil da sexualidade em homens com lesão medular, onde foi observado que de 36 pacientes, 75% mantiveram vida sexual ativa pós lesão medular, sendo que destes, 16% tinham relação sexual uma vez por semana. Infere-se que, essa diferença seja devido à condição de cada paciente, em cada pesquisa, visto que neste estudo, os pacientes estavam na fase aguda da lesão e hospitalizados, fatores os quais acreditamos que interferem negativamente para que o ato sexual aconteça. (TORRECILHA, et al, 2014)

Em contrapartida, em um breve estudo realizado por Biering-Sorensen et al. (2012) afirmaram que 70 a 80% dos indivíduos jovens com LM com mais de seis meses apresentam maior facilidade para apresentar ereção, tendo, portanto, maior facilidade no ato sexual e melhora na satisfação.

Estes dois estudos mostram que o tempo da Lesão Medular interfere positivamente ou negativamente quanto a resposta sexual, dentre os fatores que interferiram no ato sexual no presente estudo, a hospitalização e a falta de privacidade são os mais citados, diferente dos fatores encontrados por Torrecilha (2014) em que o prejuízo da sensibilidade, a mobilidade reduzida, a não ocorrência do orgasmo e a baixa autoestima foram os mais descritos.

Por exemplo, Baasch (2008) atestou um aumento considerável das áreas do pescoço, boca e orelha ao comparar as sensações de prazer antes e pós LM em homens e mulheres nas fases de excitação sexual. No caso dos homens observou-se similarmente que região “Glútea” experimenta um declínio em termos do erotismo, oposto ao que acontece com as mulheres. A região do pênis e dos testículos continua sendo uma área profundamente erógena. Mesmo não havendo sensibilidade, a estimulação das zonas provoca sensações erógenas ainda que apenas pelo estímulo visual. Em relação as alterações sexuais das portadoras de lesão medular, a libido encontrou-se preservada tanto em paraplégicas como tetraplégicas. Os estudos igualmente apontaram que não ocorrem alterações hormonais, e encontram-se preservados a fertilidade, permitindo a possibilidade de a mulher gestar, conceber e entrar em trabalho de parto, podendo o realizar até por via vaginal (SODRÉ, 2007).

Após revisão bibliográfica, também foi observado que podem ocorrer as seguintes alterações na mulher com lesão medular: surgimento da amenorreia; diminuição sensitiva da área genital; atenuação dos movimentos de contração pélvica, redução da lubrificação genital; queda da resposta erétil do clitóris. (SODRÉ, 2007)

O avanço tecnológico e da medicina facilitou a ocorrência de mais estudos sobre esse quadro, gerando conhecimento e possibilitando uma melhora no tratamento desses indivíduos e a expectativa de vida. Além disso, esses fatores provocaram uma revisão do processo de reabilitação dos pacientes com Lesão Medular, uma vez que, era visto como um procedimento de prevenção dos danos causados pela lesão medular e passou a ser incluindo também a melhora na qualidade de vida e a independência funcional. Estas metas incluídas acarretam a tomada de diversas medidas, técnicas e etc., posto que a reabilitação agora a ser oferecida inclui ações restauradoras, preventivas, de reabilitação e orientação, objetivando uma melhora nas funções motoras ou sensitivas e do bem-estar do paciente com Lesão medular (PEIXOTO, et al. 2003)

A literatura ainda é escassa quanto as intervenções fisioterapêuticas referentes as disfunções sexuais do lesado medular, mas é unânime nas publicações que esta área deve ser incluída no processo de reabilitação e ser acompanhada. Alguns estudos realizados com portadores de LM indicaram insatisfação e desconhecimento dado a pobreza ou ausência de orientações sobre a sexualidade no período de recuperação e expressaram que deveria existir sim esse acompanhamento. Ademais, alguns trabalhos citam que esse problema envolve até mesmo os profissionais da saúde que restringem seu tratamento a uma visão que exclui a área da sexualidade explorando apenas os problemas motores e possíveis complicações. (LIANZA, et al. 2011) (SCHMITZ 2004)

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos analisados destacam as principais disfunções sexuais que acometem os pacientes com lesão medular, foi evidenciado como a lesão medular acarreta na funcionalidade do paciente sendo ela tanto motora, como sensitiva da resposta aos estímulos sexuais, mas foi visto que o comprometimento da função sexual vai depender do nível da lesão. A reabilitação desses pacientes precisa de um acompanhamento multiprofissional, o fisioterapeuta tem o objetivo através de posições adequadas, algumas práticas de transferências, mobilidades e controle do tronco e pelve, devolver uma qualidade de vida sexual digna e proveitosa a pacientes com LM.

Observamos que está problemática está presente principalmente nos profissionais da saúde, que geralmente, por falta de conhecimento deixam a área da sexualidade excluída da reabilitação global do lesado medular, restringindo a reabilitação apenas aos problemas motores e na prevenção de futuras complicações.

Com o termino desta pesquisa, conclui-se que, apesar da importância da

sexualidade, evidenciou-se que essa questão ainda é raramente discutida e abordada no processo de reabilitação destes pacientes, refletindo muitas vezes na falta de preparo dos profissionais da saúde para tratar desse assunto, que devido a isso muitos pacientes ficam com pensamentos errôneos com relação a sexualidade e com dúvidas. Assim fica claro entender a importância e a necessidade da sexualidade na vida das pessoas, não sendo diferente da de uma pessoa com limitações físicas, ou com comprometimentos sexual, como mostra na pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ANTÔNIO, Jhonatan Zimmermann et al. Função sexual feminina, desgaste emocional por insatisfação sexual e inteligência emocional. **Fisioterapia Brasil**, [S.L.], v. 17, n. 6, p. 544- 550, 4 jan. 2017. Atlantica Editora. <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v17i6.695>
- BAASCH, Aline Knepper Mendes. **Sexualidade na Lesão Medular**. 2008. 267 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Fisioterapia, Centro de Ciências da Saúde e do Esporte– Cefid, Universidade do Estado de Santa Catarina – Udesc, Florianópolis, 2008.
- BIERING, Sorensen I, HANSEN RB, F. Sexual function in a traumatic spinal cord injured population 10-45 years after injury. **J Rehabil Med**. 2012 Nov;44(11):926- 31. Doi: 10.2340/16501977-1057. PMID: 23027201.
- CASALIS, M. E. P. In: TEIXEIRA, É.; SAURON, F. N.; OLIVEIRA, M. C. de. et al. **Lesão medular** .Terapia ocupacional na reabilitação física. São Paulo: Roca, 2003. p. 41-61.
- CAVALCANTE, Karenine Maria Holanda et al. **Vivência da sexualidade por pessoas com lesão medular**. 2008.
- CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo; SILVA, Mauricio Corte Real da.Mitos sobre a sexualidade do Lesado Medular. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**. Brasília, v. 15, n. 2, out. 2020. p. 101-110.
- DELISA, Joel A. et al. Tratado de medicina de reabilitação: princípios e prática. In: **Tratado de medicina de reabilitação: princípios e prática**. 2002. p. xxxi, 948-xxxii, 948.
- LATORRE, Gustavo Fernando Sutter et al. Comprometimentos sexuais em homens com lesão medular. *Revista de Medicina*, v. 99, n. 3, p. 286-290, 2020. Comprometimentos sexuais em homens com lesão medular. **Revista de Medicina**, v. 99, n. 3, p. 286-290, 2020.
- LIANZA, Sergio. **Medicina de reabilitação**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan. 2011. 500 p.
- LOPES, Fernanda Maia; BRITO, Eliana Sales. Humanização da assistência de fisioterapia: estudo com pacientes no período pós-internação em unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 21, n. 3, 2009. p. 283-291..
- MAGALHÃES, Marco Antônio Nogueira; DE SOUZA, Juliana Caldas; DE OLIVEIRA, Fernanda Miranda. ORIENTAÇÃO SEXUAL PARA PESSOA COM LESÃO MEDULAR. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 28, n. 1, 2017

NUNES, Diogo Marani; MORAIS, Cássio Resende; FERREIRA, Carlos Gomes. Fisiopatologia da Lesão Medular: uma revisão sobre os aspectos evolutivos da doença. **Revista GeTeC**, v. 6, n. 13, 2017

PEIXOTO, et al. Lesão medular: estudo do potencial evocado como recurso prognóstico e comparação entre o tratamento de estimulação elétrica neuromuscular e a fisioterapia convencional. **Rev. Fisioterapia Brasil**. São Paulo, vol. 4, nº 1, jan./fev. de 2003. p. 17-23.

SCUSSEL, Monise Minatto. **A fisioterapia na reabilitação sexual em pacientes com lesão medular do município de Criciúma-SC**. 2012

SODRÉ, Paula Canova. Estudo sobre a disfunção sexual de mulheres com lesão medular. 2007. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SMITH AE, Molton IR, McMullen K, Jensen MP. Sexual function, satisfaction, and use of aids for sexual activity in middle-aged adults with long-term physical disability. **Top Spinal Cord Inj Rehabil**. 2015;21(3):227-32. doi: 10.1310/ sci2103-2277

SCHMITZ, T. J. **Lesão Medular Traumática**. In: O' SULLIVAN, S. B., SCHMITZ, T.J. Fisioterapia: Avaliação e Tratamento. 4 ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2004.

TORRECILHA, Larissa Amaral; COSTA, Bianca Teixeira; LIMA, Fellipe Bandeira; SANTOS, Suhaila Mahmoud Smaili; SOUZA, Roger Burgo de. O perfil da sexualidade em homens com lesão medular. **Fisioterapia em Movimento**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 39-48, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-5150.027.001.ao04>

VALL, Janaina; BRAGA, Violante Augusta Batista; ALMEIDA, Paulo César de. Estudo da qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática. **Arquivos de Neuro- Psiquiatria**, v. 64, n. 2, jun. 2006. p. 451-455

A

Acupuntura 1, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13

Atleta 45, 52, 53, 54

C

Cinomose 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13

Covid-19 32, 33, 36, 39, 40, 41, 42

D

Disfunção sexual 14, 15, 17, 18, 19, 23

E

Ensino superior em saúde 32, 33

Envelhecimento 32, 33, 39, 41

F

Fibromialgia 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31

Fisioterapia 1, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 22, 23, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 49, 50, 52, 54, 61, 63

Fisioterapia aquática 25, 29, 30

H

Hidroterapia 9, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 54

L

Lesados medulares 14, 15, 19

Lesões em atletas 44, 50

N

Neosporose 1, 2, 3, 9, 11, 13

O

Ozonioterapia 1, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13

P

Protocolo 7, 37, 47, 51, 52, 54, 58, 61, 62

R

Reabilitação 6, 10, 11, 12, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 26, 29, 41, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

Reconstrução de LCA 51, 52, 54, 56, 57

S

Síndrome do impacto 43, 44, 45, 47, 48, 49

T

Telorreabilitação 33

V

Voleibol 44, 47, 48, 49, 50



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Processos de intervenção em fisioterapia e terapia ocupacional 3



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Processos de intervenção em fisioterapia e terapia ocupacional 3