

Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. 9:1 (2016)

February 2016

Article link:

http://www.seasinop.com.br/revista/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=208&path%5B%5D=pdf_79

Included in DOAJ, AGRIS, Latindex, Journal TOCs, CORE, Discoursio Open Science, Science Gate, GFAR, CIARDRING, Academic Journals Database and NTHRYS Technologies, Portal de Periódicos CAPES.



Sexualidade da pessoa com lesão medular: uma questão de educação em saúde

Sexuality of people with spinal cord injury: an issue of health education

L. R. Cruz¹; L. M.S.Andrade²; N. T. C. Araújo²⁺

¹Enfermeira, especialista em Saúde Coletiva.

² Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Sinop*

+ Author for correspondence: neidetarsila@yahoo.com.br

Resumo. A lesão medular acarreta perda da sensibilidade e do movimento abaixo do nível da lesão, prejudicando algumas funções importantes no organismo como: função motora, controle vesical, intestinal e disfunção sexual. Em geral, atingem jovens principalmente do sexo masculino e sua principal causa se dá por ferimento por arma branca (FAB), ferimento por arma de fogo (FAF), queda de altura, acidente de trânsito, mergulho em águas rasas, doenças degenerativas e infecciosas. A lesão medular traz mudanças drásticas na vida não apenas da pessoa que sofreu a lesão medular, mas para toda a família. A educação em saúde é capaz de ampliar o saber individual e coletivo, auxiliando no reajuste sexual. O objetivo deste artigo é descrever a importância da educação em saúde para pessoas com lesão medular. Por meio de um questionário estruturado pode-se avaliar as dificuldades das pessoas com lesão medular sobre sexualidade e constatar que a educação em saúde contribui para melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Palavras-chave: Educação em saúde, Lesões da medula espinal, Sexualidade.

Abstract. The spinal cord injury causes loss of sensation and movement below the level of injury, damaging some important functions in the body such as motor function, bladder control, bowel and sexual dysfunction. In general, affect mainly young males and its main cause is given by stab wound (SW), injury by firearms (IF), high falls, car accident, diving in shallow water, infectious and degenerative diseases. Spinal cord injury brings drastic changes in the lives not only of the person who suffered spinal cord injury, but also for the entire family. Health education focused on sexual rehabilitation is able to expand individual and collective knowledge, aiding in sexual adjustment. The purpose of this article is to describe the importance of health education for people with spinal cord injury. Through a structured questionnaire can appreciate the difficulties of people with spinal cord injury on sexuality and prove that the health education contributes to improving the quality of life of people.

Keywords: Health education, Spinal cord injury, Sexuality

Introdução

A lesão medular espinal (LME) ocorre em cerca de 20% das fraturas da coluna vertebral e a incidência desse tipo de lesão apresenta variações nos diferentes países. Em geral a lesão ocorre principalmente em pessoas do sexo masculino, na proporção de 4:1, na faixa etária entre 15 a 40 anos (DELFINO, 1999).

A coluna vertebral é formada por 33 a 34 vértebras, sendo elas: sete cervicais, doze torácica, cinco lombares, cinco sacrais, e quatro a cinco coccígeas. A medula espinal é um grande condutor de impulsos nervosos sensitivos e motores entre o cérebro e as demais regiões do corpo. Quando

ocorre a interrupção deste condutor pela lesão, seja ela parcial ou total, perde-se a sensibilidade e o movimento abaixo do nível da lesão, prejudicando algumas funções importantes, como o controle motor, esfinteriano, controle intestinal e vesical e também, a disfunção sexual (DELFINO, 1999).

O mesmo autor refere ainda que as causas de deficiências físicas por lesão medular se dão na maioria das vezes por: ferimento por arma de fogo (FAF), ferimento por arma branca (FAB), acidente de trânsito, mergulho em águas rasas, traumatismos diretos, quedas de altura, processos infecciosos e processos degenerativos. Sendo que, os fatores de riscos relacionados são os que mais levam a este

tipo de deficiência, entre eles destacam-se: a violência urbana, acidente automobilístico e o uso de drogas e acidente de trabalho.

É importante que após uma lesão medular, seja ela de qualquer nível ou grau, a pessoa passe por um processo de reabilitação, com um intuito de readquirir habilidades para desenvolver suas atividades, o que reflete em melhorar sua qualidade de vida dentro de suas limitações.

O portador da lesão raquimedular tem necessidades como qualquer outra pessoa que não possui a lesão, como alimentação, eliminações, sexualidade entre outros.

Cavalcante (2008) infere que a lesão medular não neutraliza a sexualidade da pessoa, a sexualidade faz parte da vida do lesionado, a saber:

O conceito de sexualidade não engloba apenas o ato sexual como muitas pessoas acreditam. A sexualidade é um termo abrangente que envolve, entre outros, reprodução, comportamento sexual, personalidade, forma de vestir e falar, comportamento interpessoal, papel desempenhado na família e sociedade e autoimagem. Além disso, ela pode ser influenciada por diversos fatores pertinentes ao ser humano, como a cultura, sociedade e religião, a qual este pertence, e suas condições físicas e psicológicas (CAVALCANTE, 2005, p. 8).

Lesão medular é um tema que necessita ser mais abordado e trabalhado pelos profissionais da saúde, uma vez que estes precisam estar preparados para receber e acolher esse público faz-se necessário um olhar holístico, pois isto implica em reabilitação. De modo que, é importante ouvir e esclarecer dúvidas e discutir possibilidades existentes para superar as dificuldades das pessoas lesionadas.

Rocha (2006) depreende que a sexualidade do deficiente por vezes é desconhecida ou ainda, é vista como algo de segundo importância, assim como o lazer. No entanto, trata-se do núcleo do desenvolvimento, que pode ter repercussões em todas as áreas da vida das pessoas. Considera que caso uma pessoa não consiga viver em sua plenitude a sexualidade, terá sérios problemas que reflete na qualidade de vida e ajustamento social.

Em 1905 foram publicados três ensaios sobre a teoria da sexualidade. O médico Sigmund Freud diz que a sexualidade vem desde os primórdios através do psiquismo, bem diferente do esquema herdado do comportamento animal, a extinta sexual. Naquela época a sociedade moral só aceitava a sexualidade baseada na finalidade de reprodução (BRASIL, 2010).

Freud estudou a sexualidade humana, descreveu as fases da vida, ele foi o primeiro a dizer que as crianças sentiam prazer através da estimulação em diferentes partes do corpo. E esse prazer vai além das necessidades fisiológicas

fundamentais e deu exemplos como à amamentação do recém-nascido que ao ser alimentado ele procura satisfazer não apenas a necessidade de ser alimentado, mas também de suprir outras necessidades emocionais ao entrar em contato com a pele da mãe e ser acariciado por ela (BRASIL, 2010).

O ministério da saúde (MS) infere sobre a importância dos profissionais da saúde ter uma visão ampla sobre as questões relacionadas à sexualidade, que compreendam não apenas o contexto sexualidade, que levem em consideração o desenvolvimento emocional e familiar, respeitando as crenças e os valores de cada pessoa (BRASIL, 2010).

Alves (1999) define o sexo como um impulso primário subcortical normalmente inibitória que determina a ocasião, a manifestação e intensidade do ato sexual. O ato sexual como comportamento assumido envolvendo contato corporal e áreas erógenas e a relação genital, e define a sexualidade como a soma do impulso sexual, ato sexual e todos os aspectos envolvidos na comunicação no relacionamento interpessoal como diálogos, atividades de interesses compartilhados, forma de expressão, de afeto e amor.

Quando se pensa em educação em saúde faz-se necessário trazer a luz alguns conceitos, isto posto:

O conceito de sexualidade não engloba apenas o ato sexual como muitas pessoas acreditam. A sexualidade é um termo abrangente que envolve, entre outros, fertilização e reprodução, comportamento sexual, personalidade, forma de vestir e falar, comportamento interpessoal, papel desempenhado na família e sociedade e autoimagem. Além disso, ela pode ser influenciada por diversos fatores pertinentes ao ser humano, como a cultura, sociedade e religião, a qual este pertence, e suas condições físicas e psicológicas (CAVALCANTE, 2007, p. 01).

Embora o número de estudos com a temática da sexualidade na lesão medular em português seja limitado, a falta de conhecimento do próprio paciente com lesão medular nos leva a acreditar que talvez haja uma falta de comunicação entre o meio acadêmico e a sociedade, pois existem excelentes trabalhos internacionais com informações preciosas que não chegam aos maiores interessados: homens e mulheres com lesão medular e seus familiares e companheiros (BAASCH, 2008, p. 16).

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo, de natureza física, intelectual/cognitiva ou sensorial, os quais, em interação com

diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2010, p. 93).

Viver a sexualidade é um direito do ser humano e deve ser vista de forma natural, pois ter uma vida afetiva saudável é um direito de todo cidadão, independente de suas condições físicas.

Constituir família e planejar os filhos, também é motivo de realização para as pessoas com deficiência, cabendo aos profissionais da saúde estar atentos, com um olhar humanizado a este público, que de alguma forma sentem uma maior necessidade de adquirir mais informações sobre sexualidade, que não se limite apenas ao sexo, mais que envolva a participação da família. Pois, a falta de informação dos profissionais de saúde e de familiares, deixa o deficiente físico negligenciado neste aspecto, e isso é preocupante.

Brasil (2010) pondera que há a necessidade de que os profissionais de saúde façam uma orientação adequada, e que essa informação não seja vista pela a família como incentivo a pratica sexual, mas sim mostrar que o fato de ser portador de deficiência física não o torna impossibilitado de viver a sexualidade. A deficiência não pode ser negada, mas mostrar que há formas de viver essa sexualidade com dignidade é talvez o mais importante.

Assim corrobora Machado (2007) com o conceito de integralidade, em que diz que é ver o indivíduo como personagem principal, perceber o usuário como sujeito histórico, social e político, como foco no ambiente o qual ele está inserido e seu contexto familiar. É trazer esse indivíduo para participar das ações de saúde e destaca a educação em saúde como uma estratégia para promover a saúde através da conscientização e informação.

Ainda o mesmo autor coloca que, a educação em saúde é capaz de ampliar o saber coletivo que dá ao indivíduo mais autonomia no cuidar de si mesmo e de tudo que está a sua volta, como a família, a comunidade, o ambiente em que se vive, uma vez que, a educação amplia a visão de mundo, e essa é a intenção quando se faz grupos de educação em saúde. A troca de experiência quando vivenciada em grupo, pode ajudar as pessoas que naquele momento estão passando por dificuldades para conseguir se reabilitar sexualmente.

Para Carvalho *et al.* (2006, p. 317) a educação em saúde é um ponto chave no processo de reabilitação, uma vez que:

Entendemos que a família é um elemento importante para oferecer segurança ao paciente tanto durante o período de hospitalização como na continuidade dos cuidados após a alta hospitalar. Por isso, existe a necessidade dela estar bem preparada, por meio deste ensino-

aprendizagem, visto que as nossas unidades básicas de saúde não possuem atendimento específico nesta área.

Envolver a família faz-se necessário, em virtude que a família tem um papel fundamental no sentido de apoiar, incentivar, de estar junto nesta nova fase da vida, e os profissionais de saúde precisam valorizar esta contribuição familiar, pois só assim é possível conseguir êxito no processo de reabilitação.

Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, de natureza descritiva, recorte do trabalho de conclusão de curso vinculado ao Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso/ *Campus Sinop-MT*, intitulado "Educação em saúde para pessoas portadoras de lesão medular: a informação em benefício da reabilitação sexual".

O lócus da pesquisa foi o Centro de Reabilitação Dom Aquino e alguns domicílios por meio de visitas, que foram indicados pelos próprios informantes.

Foram entrevistadas 28 pessoas que sofreram lesão medular, que passaram ou estavam passando pelo processo de reabilitação.

Como critério de inclusão foi estabelecido a idade acima de 12 anos, tanto do sexo feminino quanto masculino. A coleta aconteceu de forma sistemática, com visitas semanais ao centro de reabilitação e aos domicílios, nos meses de agosto a de outubro de 2012, com pessoas que apresentava lesão medular no município de Sinop-MT.

A coleta de dados se deu através de um questionário estruturado com perguntas simples e diretas para que o respondente compreendesse com clareza o que estava sendo perguntado, este formulário teve questões fechadas com respostas sim ou não e de gradação de opinião, que permite medir o extremo de opinião (MORESI, 2003).

As variáveis independentes foram: idade e sexo. Como variável dependente selecionou-se a educação em saúde após lesão medular.

Os dados foram organizados e tabulados nos programas Word e Excel e apresentadas sob a forma de tabelas e percentuais descritivos. O embasamento teórico para análise dos dados se deu na perspectiva dos estudos de educação em saúde após lesão medular.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, garantido o anonimato das participantes, e a possibilidade de desistência desta em qualquer momento, sem nenhum prejuízo (BRASIL, 1996). Sendo assim, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da do Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM)/Universidade Federal de Mato Grosso (protocolo N° 57301/2012) e foi aprovada dentro dos princípios éticos e da legislação vigente.

Resultados e discussão

Os resultados do estudo demonstraram que na amostra de 28 pessoas, a idade variou de 19 a 60 anos com mediana de 30 anos. Deixa nítido que o número de pessoas lesionados medular atinge principalmente jovens adultos do sexo masculino. O que corroborar com o estudo de Delfino (1999) em

que informa que a lesão medular atinge principalmente jovens em idade reprodutiva (15 a 40 anos), do sexo masculino, isso pode estar relacionado ao aumento da violência urbana, falta de orientação no trânsito e a deficiência de um trabalho contínuo e eficaz que visa atingir o maior número de pessoas no que diz respeito em educação em saúde.

Tabela 1. Faixa etária, sexo de pessoas portadoras de lesão medular, Sinop/MT, 2012.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total	Porcentagem
19 a 25	2	0	2	7,1
25 a 35	10	1	11	39,3
35 a 45	6	0	6	21,4
45 a 55	5	1	6	21,4
55 a 60	3	0	3	10,8
Total	26	2	28	100

Após a lesão medular houve um aumento de pessoas solteiras, passando de 46,4% para 53,6%, e 7,1% de pessoas divorciadas, o que antes da lesão era zero.

Segundo Murta (2007), algumas pessoas com lesão medular consideram a imagem corporal um requisito para se apaixonarem ou encontrarem alguém especial.

Após a lesão medular as mudanças que ocorrem no corpo contribuíram para diminuição da

aceitação da imagem corporal, da autoconfiança e isso pode prejudicar a atração física dificultando a relação de namoro.

Quando questionado sobre a importância da educação sexual direcionada as pessoas com lesão medular, 3,6 % responderam que não consideravam importante, 50% responderão que considerava importante e 46,6% consideraram muito importantes.

Tabela 2. Situação conjugal antes e após lesão medular, Sinop/MT, 2012.

Situação	Antes da lesão	Depois da lesão	Total	% antes da lesão	% após lesão
Casado	7			25	
Solteiro	13	15	13	46,4	53,6
Divorciado	0	2	0	0	7,1
Estável	5	3	5	17,9	
Namorando	3	1	3	10,7	
Total	28	28	28	100%	

Durante o processo de reabilitação é dada uma grande importância à orientação sobre como sua função sexual foi modificada e deixa de realizar o aconselhamento sexual, que poderá auxiliar na adaptação sexual.

Para França *et al.* (2011), são poucas as unidades de reabilitação que oferecem um programa de aconselhamento sexual, e quando existem estas focam nas mudanças físicas e sexuais, e deixam a desejar no quesito disfunção sexual e como melhorar a vida sexual, dizem ainda que, o aconselhamento sexual deve ser um programa contínuo, tema este que precisa ser ampliado como demonstra os resultados da tabela 3.

Quando perguntado aos participantes se receberam informação de como o casal lidar com o sexo após a lesão medular, 21,5% responderam que receberam este tipo de informação; 71,4% que não receberam este tipo de informação e 7,1% não lembraram se haviam recebido este tipo de informação.

É certo que a lesão medular traz danos irreparáveis ao indivíduo que sofreu a lesão, no

entanto a lesão não é capaz de neutralizar os sentimentos de amor e dos planos para o futuro por mais grave que ela possa ser.

Ainda os depoentes colocaram que gostariam de participar de grupos que abordassem temas referente a sexualidade voltada para pessoas com lesão medular, como mostra a tabela 3, em que 60,7% gostaria de participar de grupos de autoajuda, 21,4% gostaria muito e apenas 17,9% disseram que não gostaria de participar. Percebe-se que é um dado bem expressivo (82,1%) de pessoas que gostariam de participar de grupos de educação em saúde.

A equipe multiprofissional de reabilitação em saúde, em especial o enfermeiro, deve contribuir na potencialização dos sonhos das pessoas sob seus cuidados e a educação em saúde é um meio de fortalecer as pessoas, o que contribui significativamente neste novo momento na vida das pessoas lesionadas.

A fertilidade é um tema que gera muitas dúvidas, e quando perguntado se receberam informação sobre a fertilidade após a lesão medular

21,4% responderam que sim e 78,6% informaram não terem recebido este tipo de informação como mostra a tabela 4.

França *et al.* (2011) dizem que este tema referente a saúde sexual e fertilidade deve ser conversado abertamente com profissionais da

saúde que auxiliam na reabilitação, e colocam ainda que, este deve ser feito não apenas para o indivíduo com lesão medular, mas também para sua família.

Tabela 3. Educação sexual direcionada as pessoas com lesão medular, direcionada ao casal de como lidar com o sexo após a lesão medular e expressão de seu desejo em participar de grupos de autoajuda, Sinop/MT, 2012.

Variáveis	Frequência	Total	%
Educação sexual direcionada as pessoas com lesão medular			
Nada importante	1	1	3,6
Importante	14	14	50,0
Muito importante	13	13	46,4
Informação de como o casal lidar com o sexo após a lesão medular			
Sim	6	6	21,5
Não	20	20	71,4
Não lembro	2	2	7,1
Gostaria de participar de grupos de autoajuda			
Gostaria	17	17	60,7
Gostaria muito	6	6	21,4
Não gostaria	5	5	17,9

A pessoa que sofreu lesão medular precisa estar bem orientada sobre sua patologia, bem como receber orientações que possa melhorar sua qualidade de vida. Cabe aos profissionais de saúde fornecer além da assistência física, informações que possam ser útil para auxiliar em seu processo de reabilitação. Na tabela 4 é possível visualizar o percentual de pessoas que receberam educação sexual após a lesão medular, num total de 67,9% afirmaram ter recebido educação sexual após a lesão medular e 32,1% responderam que não receberam nenhum tipo de orientação por parte dos profissionais da saúde.

Segundo Pereira (2010), o paciente com lesão medular por se sentir constrangido não leva o

tema sexualidade à equipe de reabilitação, deixando esta tarefa de iniciar o tema para o profissional. O mesmo autor coloca ainda que, alguns profissionais não se sentem capacitados para realizar orientação sexual por isso deixa de fazê-la e que é necessário que se crie um modelo sistemático para habilitar os profissionais para lidar com o tema sexualidade.

Após a lesão medular pode se notar que muitas dúvidas vêm à mente das pessoas, principalmente quando diz respeito à sexualidade. Quando questionados sobre dúvidas referente a sexualidade e atividade sexual, 67,9% responderam positivamente.

Tabela 4. Informação sobre fertilidade, educação sexual e dúvidas quanto à sexualidade e atividade sexual após a lesão, Sinop/MT, 2012.

Variáveis	Frequência	Total	%
Receberam informação sobre a fertilidade após a lesão medular			
Sim	6	6	
Não	22	22	
Educação sexual após lesão medular			
Sim	19	19	67,9
Não	9	9	32,1
Não lembro	0	0	0
Dúvidas quanto à sexualidade e atividade sexual após a lesão			
Sim	19	19	67,9
Não	9	9	32,1

Cavalcante (2008) infere que o enfermeiro deve ter conhecimento dos principais danos sexuais que uma lesão medular pode trazer, para poder orientar e discutir as possibilidades existentes com o intuito de minimizar os problemas, auxiliando na reabilitação.

Candeias (1997) corrobora com Cavalcante (2008) quando afirma que o conhecimento é capaz

de abrir caminhos na vida de qualquer pessoa e a educação em saúde vem para contribuir e através dela promover saúde.

Após aplicar o primeiro questionário, foi realizada educação em saúde individual com cada participante abordando assuntos de seu interesse, a saber: sexo, sexualidade, imagem corporal, trabalho, saúde, fertilidade, família entre outros, com

uma conversa aberta em que o entrevistado pôde sanar dúvidas e expressar suas opiniões, como por exemplo, acessibilidade da pessoa com deficiência e inclusão social.

Para aqueles que tinham um (a) companheiro (a), foi realizado o convite para o (a) companheiro (a) participar da educação em saúde, tendo em vista que a participação do conjugue é de suma importância, pois através da educação em saúde o casal pôde sanar dúvidas, cujo intuito foi tão somente melhorar na qualidade de vida no âmbito familiar.

Após este momento de educação em saúde, foi disponibilizado o segundo questionário, composto por quatro questões a qual avaliaria a eficácia da educação em saúde. Cujas ênfase foi:

“você acha que após a educação em saúde houve melhora no seu ajuste sexual?”

Através da tabela 5 pode se avaliar que apenas um entrevistado não considerou melhora sexual após educação em saúde, em contrapartida de 96,4% apresentaram melhora no ajuste sexual.

Para Baasch (2008), o ajuste emocional e sexual para o portador de lesão medular varia de pessoa a pessoa, a seu próprio modo e em seu próprio tempo.

Embora tenha sido um estudo incipiente, pode-se observar o quão carente a população está de educação em saúde e o quanto os profissionais de saúde precisam se sensibilizar no que diz respeito à educação.

Tabela 5. Nível de orientação após a educação em saúde, Sinop/MT, 2012.

Variável	Frequência	Total	Porcentagem
Não houve melhora	1	1	3,6
Houve pequena melhora	8	8	28,6
Houve melhora razoável	9	9	32,1
Houve grande melhora	10	10	35,7
Total	28	28	100

Cavalcante (2008) coloca que, tanto o enfermeiro quanto os demais profissionais de saúde que estiverem envolvidos no processo de reabilitação, devem ter conhecimento dos danos que uma lesão medular pode trazer a vida das pessoas. E estes precisam orientar e discutir as possibilidades existentes para minimizar o sofrimento, através da educação em saúde auxiliando na reabilitação da saúde sexual.

Conclusão

O presente trabalho demonstrou que se tratando da sexualidade de pessoas com lesão medular a educação em saúde pode contribuir pra melhorar o conhecimento, no entanto, trata-se de um tema delicado, cheio de preconceitos e tabus. Todavia, cabe aos profissionais da saúde propiciar estas discussões em grupos para as pessoas com lesão medular, companheiros e familiares.

Evidenciou também que, apesar de quase 100% dos entrevistados considerarem a educação em saúde importante, uma grande parte destas pessoas nunca receberam nenhum tipo de informação sobre sexualidade após a lesão medular.

Pode-se verificar um grande número de pessoas com dúvidas sobre sexualidade após lesão medular e que a educação em saúde sexual pode contribuir com a redução destes números.

Com base nos dados obtidos, foi possível verificar que as pessoas que tiveram a oportunidade de receber educação em saúde direcionada a sexualidade da pessoa com lesão medular, houve melhora do conhecimento sobre sexualidade em quase 100% dos entrevistados, demonstrando assim a importância da educação sexual.

Vivenciar a sexualidade é um direito de todos, e o conhecimento pode mostrar possibilidades para o reajuste sexual da pessoa com lesão medular para que, esta seja mais satisfatória e feliz.

Referências

ALVES, A. S.; GUEDES, M. H. D.; ALVES, V. L. R. Um estudo sobre a satisfação sexual de pessoas portadoras de lesão medular. São Paulo: divisão de medicina de reabilitação. *Acta Fisiátrica*, v.6, n.1, p. 6 - 9, 1999. Disponível em: http://www.actafisiatrica.org.br/v1%5Ccontrole/segure/Arquivos/AnexosArtigos/EB160DE1DE89D9058FCB0B968DBBBD68/vl_06_n_01_07_09.pdf. Acesso em: 20 de abril de 2012

MENDES BAASCH, Aline Knepper. *Sexualidade na lesão medular*. 267f. (Dissertação de mestrado)- Universidade do estado de Santa Catarina – UDESC, Florianópolis, Brasil, 2008.

BRASIL. *Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva*, Caderno de Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2010.

_____. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 196/1996, de 16 de outubro de 1996*. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*, Rio de Janeiro, v. 4, p. 15-25, 1996.

CARVALHO, Zulia Maria de Figueiredo. *et al.* Pacientes com lesão raquimedular: experiência de ensino-aprendizagem do cuidado para suas famílias. *Redalyc. Escola anna nery revista de enfermagem*, vol.10, núm. 2, p. 316-322, 2006

CAVALCANTE, Karenine Maria Holanda. *A sexualidade como atividade de vida do portador de lesão medular*. 64p. (Monografia). Departamento de Enfermagem - Universidade Federal do Ceará (UFC), 2005.

CAVALCANTE, Karenine Maria Holanda. Alterações na fertilidade vivenciadas por pessoas com lesão medular - uma pesquisa qualitativa. *Rev. Nursing*, v.6, nº. 3, 2007.

CAVALCANTE, Karenine Maria. Holanda; CARVALHO, Zuila Maria de Figueiredo; Barbosa, Islene Victor; RULIM, Gyselle Agostinho Vivencia da sexualidade por pessoas com lesão medular. *Rev. RENE*. Fortaleza, v.9, n.1,p.27-35,jan./mar.2008.

DELFINO, Helto L. A. *Trauma raquimedular*. Ribeirão Preto SP: Medicina, Simpósio II, 32: 388-400, 1999

FRANÇA, I.S.X. et al. Qualidade de vida de adultos com lesão medular: um estudo com Whogol-Bref. *Rev. Esc.Enf. USP*,45(6): 1364-71, maio 2011.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Souza *et al*. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciências & saúde coletiva*, Fortaleza CE, v.12, n.2:335-342, 2007.

MORESI, Eduardo. Metodologia da Pesquisa. *Universidade católica de Brasília - UCB*. Brasília-DF. Mar. 2003.

MURTA, Sheila Giardini; Guimarães, Suely Sales. Enfrentamento a Lesão Medular Traumática. *Estudos de psicologia*. 12(1), 57-63.2007

RIBEIRO PEREIRA Teresa Adelaide. Educar Para a Saúde Homens Com Lesão Vertebro-Medular; Um Estudo Sobre As Suas Percepções e Práticas Durante o Processo de Reabilitação. 261f. (Dissertação de Mestrado) Universidade do Minho Instituto de Educação.Braga, Portugal, 2010

ROCHA,E.F. *Reabilitação de pessoas com deficiência*. A intervenção em discussão. Roca, São Paulo, Brasil.p.272-282, 2006.