



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM

LUANA CRISTINA HENCKLEIN

CONSTRUÇÃO DE UM LIVRO DIGITAL PARA O ENSINO EM SAÚDE SOBRE A
SEXUALIDADE DAS PESSOAS COM LESÃO MEDULAR

CONSTRUCTION OF A DIGITAL BOOK FOR HEALTH EDUCATION ON THE
SEXUALITY OF PEOPLE WITH SPINAL CORD INJURY

CAMPINAS

2022

LUANA CRISTINA HENCKLEIN

**CONSTRUÇÃO DE UM LIVRO DIGITAL PARA O ENSINO EM SAÚDE SOBRE A
SEXUALIDADE DAS PESSOAS COM LESÃO MEDULAR**

Dissertação apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Ciências da Saúde, na Área de concentração: Cuidado e Inovação Tecnológica em Saúde e Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof^(a). Dr^(a). Ana Railka de Souza Oliveira Kumakura

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO
DEFENDIDA PELA ALUNA LUANA CRISTINA HENCKLEIN E ORIENTADA PELA
PROF. DR^(a). ANA RAILKA DE SOUZA OLIVEIRA KUMAKURA.

Campinas

2022

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Patricia de Paula Ravaschio - CRB 8/6426

Hencklein, Luana Cristina, 1996-
H382c Construção de um livro digital para o ensino em saúde sobre a sexualidade das
 pessoas com lesão medular / Luana Cristina Hencklein. – Campinas, SP :[s.n.], 2022.

Orientador: Ana Railka de Souza Oliveira Kumakura.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de
Enfermagem.

1. Traumatismos da medula espinal. 2. Sexualidade. 3. Tecnologia educacional.
4. Reabilitação. I. Kumakura, Ana Railka de Souza Oliveira, 1986-. II. Universidade
Estadual de Campinas. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Construction of a digital book for health education on the sexuality of people
with spinal cord injury

Palavras-chave em inglês:

Spinal cord injuries

Sexuality

Educational technology

Rehabilitation

Área de concentração: Cuidado e Inovação Tecnológica em Saúde e Enfermagem

Titulação: Mestra em Ciências da Saúde

Banca examinadora:

Ana Railka de Souza Oliveira Kumakura [Orientador]

Maria Helena Baena de Moraes Lopes

Adriana Gomes Nogueira Ferreira

Data de defesa: 08-07-2022

Programa de Pós-Graduação: Enfermagem

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0003-3475-0347>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/1928973252504746>

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE NÍVEL - MESTRADO

Luana Cristina Hencklein

ORIENTADOR: Prof^(a). Dr^(a). Ana Railka de Souza Oliveira Kumakura

MEMBROS:

1. PROF. DR. ANA RAILKA DE SOUZA OLIVEIRA-KUMAKURA

2. PROF. DR. MARIA HELENA BAENA DE MORAES LOPES

3. PROF. DR. ADRIANA GOMES NOGUEIRA FERREIRA

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros da banca examinadora encontra-se no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria de Pós-graduação em Enfermagem.

DATA DA DEFESA:
08/07/2022

DEDICATÓRIA

Em meio à desvalorização da ciência, aos retrocessos políticos e à pandemia da COVID-19, este trabalho foi feito com muitas emoções e sentimentos envolvidos. Não é fácil ser pesquisadora, professora e enfermeira no Brasil.

Dedico este trabalho e agradeço à minha família, especialmente à Viviane Vandervelde, Ademir Aparecido Hencklein, Aparecida Orpinelli Hencklein e Murilo Henrique Rocha de Moraes que são as pessoas mais importantes ao meu redor e que me deram todo apoio, amor e carinho neste momento de grande construção pessoal e profissional.

Dedico às minhas colegas Adrielly Silva, Giulia Bombonatti, Valéria Amorim e Flávia Tamy que me incentivaram durante toda minha trajetória e me mostram dia a dia a importância do companheirismo e amor.

Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço à minha família, meu companheiro e meus amigos que sempre foram meu alicerce nesta jornada.

Agradeço à minha orientadora, Profa. Ana Railka de Souza Oliveira Kumakura, por me abrir portas e caminhos para a minha construção profissional e que está ao meu lado desde a graduação sempre me motivando e contribuindo com meu aprendizado. Um exemplo de profissional dedicada e competente.

Agradeço à Enf. Ruana Luiz Ferreira da Silva por estar sempre me auxiliando e dando suporte neste projeto de mestrado. Uma profissional extremamente responsável e humanizada.

Agradeço à Enf. Suéllen Cristina Dias Emidio pelo auxílio no projeto de mestrado. Uma profissional extremamente capacitada.

Agradeço à Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas pelo apoio e incentivo nesta trajetória profissional.

Agradeço às bibliotecárias Ana Paula Suzigan e Claudinéia Melo pelas valiosas contribuições na etapa da revisão integrativa.

Agradeço aos funcionários da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, especialmente ao Saulo Saad e a Mariana Candido, profissionais que me auxiliaram em todas as etapas do mestrado, sempre atenciosos e acolhedores.

Agradeço aos membros da banca examinadora de qualificação e de defesa pelos pertinentes apontamentos e importantes contribuições.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Agradeço o apoio financeiro (Código de Financiamento 001).

RESUMO

Este estudo tem como objetivo geral construir uma tecnologia educacional, do tipo livro digital, voltada para os estudantes e profissionais da saúde sobre a sexualidade das pessoas com lesão medular (LM). Trata-se de uma pesquisa metodológica, que percorreu três fases de cinco do Design Instrucional (DI): Análise, Design e Desenvolvimento para elaboração do conteúdo do livro digital. A fase de Análise contemplou quatro etapas: 1. Identificação e categorização dos elementos centrais para serem abordados na reabilitação da pessoa com LM no tocante à sua sexualidade à partir de duas revisões sistemáticas contendo 15 instrumentos validados sobre o assunto que passaram pela análise de conteúdo de Bardin e foram categorizados a partir das definições dos Descritores em Saúde (DeCS); 2. Determinação dos objetivos educacionais da tecnologia educacional, a partir da categorização dos elementos centrais, baseado na Taxonomia Bloom; 3. Determinação das competências esperadas com o uso da tecnologia educacional; e 4. Revisão integrativa sobre a sexualidade das pessoas com LM de forma a verificar as evidências que subsidiam a prática clínica dos estudantes e profissionais da saúde com inclusão de publicações até 28 de julho de 2021. Quanto à primeira fase da análise, 23 temáticas de 54 foram escolhidas e organizadas nas seguintes categorias: orientações de indivíduos, funções sexuais, questões pessoais, questões com o parceiro, atividade sexual, cuidados com o intestino e cuidados com a bexiga. Os objetivos educacionais de cada temática foram realizados visando a aquisição de conhecimento como competência esperada com o uso da tecnologia. Na quarta fase da análise, foram selecionadas 33 referências e a partir delas foi construído o conteúdo do livro digital baseado nas temáticas elencadas. Na fase de Design foi elaborado um documento de texto que serviu como guia para o planejamento e apresentação do livro digital. Para a fase de Desenvolvimento, foi realizada a simulação do produto final no Canva. O livro apresenta 66 páginas, distribuídos em 14 capítulos que abrangem introdução, aconselhamento e educação sexual, imagem corporal e autoestima, parceria, disfunção ejaculatória, disfunção erétil, disreflexia autonômica, orgasmo/prazer, atrofia e secura vagina/vulvar e dispaureunia, posicionamento, cuidados com lesões de pele na atividade sexual e estratégias para o funcionamento intestinal e vesical, temas não discutidos no livro digital e conclusão. Conclui-se que esta é uma tecnologia educacional pioneira, com conteúdo advindo de uma revisão integrativa e que percorreu as etapas do DI. No entanto, algumas informações são abordadas de forma sucinta no livro digital, pois são poucas as pesquisas que descrevem os cuidados, intervenções e estratégias para abordar a sexualidade da pessoa com LM no período de reabilitação. Sendo assim, incita-se a realização de novas pesquisas sobre o tema, pois esse é um dos caminhos para a inclusão e expansão do ensino da temática a profissionais e estudantes da área da saúde.

Palavras-chaves: Reabilitação; Sexualidade; Traumatismos da Medula Espinal; Tecnologia Educacional

Linha de Pesquisa: Tecnologia e Inovação no Cuidado de Enfermagem e Saúde

ABSTRACT

This study has the general objective of building an educational technology, of the digital-book type, aimed at students and health professionals on the sexuality of people with SCI. This is methodological research, which covered the three phases of five Instructional Design (ID): Analysis, Design, and Development for the elaboration of the content of the digital book. The Analysis phase included four stages: 1. Identification and categorization of the central elements to be addressed in the rehabilitation of people with SCI on their sexuality based on two systematic reviews containing 15 validated instruments on the subject that underwent Bardin's content analysis and categorized based on the definitions of the Health Sciences Descriptors (DeCS); 2. Determination of the educational objectives of educational technology, from the categorization of the central elements, based on Bloom's Taxonomy; 3. Determination of expected competencies with the use of educational technology; and 4. Integrative review on the sexuality of people with SCI to verify the evidence that supports the clinical practice of students and health professionals including publications until July 28, 2021. As for the first phase of the analysis, 23 themes out of 40 were chosen and organized into the following categories: guidelines for individuals, sexual functions, personal issues, issues with the partner, sexual activity, bowel care, and bladder care. The educational objectives of each theme were accomplished by aiming at the acquisition of knowledge as an expected competence with the use of technology. In the fourth phase of the analysis, 33 references were selected and from them, the content of the digital book was built based on the themes listed. In the Design phase, a text document was prepared that served as a guide for the planning and presentation of the digital book. For the Development phase, the final product was simulated in Canva, a graphic design platform with free tools. The book has 66 pages containing 14 chapters covering introduction, counseling and sex education, body image and self-esteem, partnership, ejaculatory dysfunction, erectile dysfunction, autonomic dysreflexia, orgasm/pleasure, atrophy and dryness vagina/vulvar and dyspareunia, positioning, care with skin lesions in sexual activity and strategies for bowel and bladder functioning, topics not discussed in the digital book and conclusion. It is concluded that this is a pioneer educational technology, elaborated with content coming from an integrative review that went through the stages of ID. However, some information is briefly addressed in the digital book, as few studies describe care, interventions, and strategies to address the sexuality of the person with SCI during the rehabilitation period. Therefore, further research on the subject is encouraged, as this is one of the ways to include and expand the teaching of the subject to professionals and students in the health area.

Keywords: Rehabilitation; Sexuality; Spinal Cord Injuries; Educational Technology

Line of Research: Technology and Innovation in Nursing and Health Care

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVA	Ambiente virtual de aprendizagem
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
cAMP	Monofosfato de adenosina
Ca ₂₊	Cálcio
cGMP	Guanosina cíclico
CINAHL	Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature
CVI	Centro de Vida Independente
CLATES	Centro Latino-Americano de Tecnologia Educacional em Saúde
DeCS	Descritores em Saúde
DE	Disfunção erétil
DI	Design instrucional
EAU	European Association of Urology
E-book	Electronic Book ou livro eletrônico
EM	Esclerose Múltipla
EPS	Educação Permanente em Saúde
Html	Hypertext Markup Language
IISF	Integrated index of sexual function
ISA	Index of Sexual Adjustment
IST's	Infecções sexualmente transmissíveis
IVC	Índice de validade de conteúdo
LDE	Livro digital ou livro eletrônico
LBGBTIA+	Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, queer, intersexo e assexuais
LM	Lesão Medular
LP	Lesão por pressão
MeSH	Medical Subject Headings
MSQ	Male Sexual Quotient
nNOS	Óxido nítrico sintase
NUTES	Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde

UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro	
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial	
PCC	Paciente, Conceito e Contexto	
PcDs	Pessoas com Deficiência	
PDE4	Enzima fosfodiesterase tipo IV	
PDE5	Enzima fosfodiesterase tipo V	
PDF	Portable Document Format	
PRISMA	Systematic Reviews and Meta Analyses	
PSDS	Perceived Sexual Distress Scale	
PUBMED	US National Library of medicine	
SCOPUS	Scopus Info Site	
SAIQ	The Sexual attitude and information questionnaire	
SAQ	The Sexual Adjustment Questionnaire	
SAS	Sexual Activity and Satisfaction	
SIS	Sexual Interest and Satisfaction	
SBES	Sexual Behavior, Enjoyment, and Satisfaction	
SCIWQ	Sexuality and sexual life. The Spinal Cord Injury Women Questionnaire	
SCOPUS	Scopus Info Site	
SHIM	Sexual Health Inventory for Men	
SHM	Sexual health measures	
SRF	(Sexual Rehabilitation Framework)	
SR-iSCI	Self-report version of the International SCI male sexual function and female sexual and reproductive function	
SUS	Sistema Único de Saúde	
TCC	Terapia Cognitiva Comportamental	
TDIC	Tecnologia Digital de Informação e Comunicação	
TDICs	Tecnologias Digitais da Comunicação e da Informação	
TIC	Tecnologia de Informação e Comunicação	
TICs	Tecnologias de Informação e Comunicação	
TVP	Trombose venosa profunda	
VM	Vibração	muscular

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	18
3. REVISÃO DA LITERATURA	20
3.1 Tecnologia educacional para o ensino e prática em saúde	20
3.2 Livro digital	23
3.3 Reabilitação da sexualidade da pessoa com lesão medular	25
4. REFERENCIAL METODOLÓGICO	33
5. MÉTODOS	38
5.1 Desenho do estudo	38
5.2 Fase de Análise	38
5.2.1 Etapa 1	39
5.2.2 Etapa 2	41
5.2.3 Etapa 3	44
5.2.4 Etapa 4	45
5.3 Fase de Design	50
5.4 Fase do Desenvolvimento	51
5.5 Aspectos éticos	51
6. RESULTADOS	53
6.1 Fase 1: Análise	53
6.1.1 Etapa 1	53
6.1.1.1 Análise, leitura e resumo dos instrumentos validados na literatura	53
6.1.1.2 Categorização dos temas centrais dos instrumentos: possíveis necessidades de aprendizagem	57
6.1.1.3 Associação das possibilidades de necessidade de aprendizagem com os Descritores de Saúde	62
6.1.1.4 Necessidades de aprendizagem definitivas para o livro digital	68
6.1.2 Etapa 2	70
6.1.3. Etapa 3	71
6.1.3. Etapa 4	71
6.2 Fase de Design	107
6.3 Fase de Desenvolvimento	109
7. DISCUSSÃO	112
8. CONCLUSÃO	119
REFERÊNCIAS	121

APÊNDICE 1

135

APÊNDICE 2

1377

1

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como proposta a construção de uma tecnologia educacional voltada aos estudantes e aos profissionais da área da saúde sobre a sexualidade das pessoas com lesão medular (LM).

A LM caracteriza-se como um dano na medula espinhal que pode ser classificada em duas categorias, não traumática e traumática, podendo o indivíduo nas duas situações apresentar alterações sensitivas, motoras e autonômicas⁽¹⁾. A LM do tipo traumática tem maior prevalência mundial e nacional, sendo as causas mais comuns os acidentes automobilísticos, queda de altura e ferimentos por arma de fogo^(1,2). Em relação à lesão não traumática, sua etiologia é variada e as causas mais comuns são doenças degenerativas, tumores, isquemia e infecções, acometendo principalmente pessoas idosas, com média de idade em torno de 60 a 65 anos⁽³⁻⁵⁾.

Embora tenham aumentado os estudos sobre o tema, ainda há deficiência de dados epidemiológicos de boa qualidade, talvez devido à ausência de uma nomenclatura internacional que seja aceita para lesões não traumáticas⁽³⁻⁶⁾. Observa-se, portanto, que os estudos são majoritariamente retrospectivos, e a incidência e prevalência não são fidedignas e variam mundialmente⁽⁵⁾.

Em um estudo de revisão da literatura sobre a epidemiologia mundial da LM, identificou-se que ela pode variar de acordo com as diferentes regiões, seja por aspectos geográficos, econômicos, sociais ou outros, além disso, quedas e acidentes com veículos são as causas mais comuns e o sexo masculino é o mais acometido⁽⁷⁾. Segundo os últimos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) datados de 2013, o maior risco para apresentar uma LM ocorre nos indivíduos entre 20 e 29 anos⁽⁸⁾.

Com relação às consequências da LM, essas podem ser inúmeras, entre elas disreflexia autonômica, trombose venosa profunda (TVP), hipotensão ortostática, osteoporose, infecções urinárias, espasticidades, complicações respiratórias como pneumonia, dor crônica, maior risco de lesão por pressão (LP) e disfunção sexual⁽⁸⁾. Além desse conjunto, destacam-se as alterações na sexualidade, especificamente na fertilidade, gravidez, disfunção erétil e ejaculação, alterações na excitação e para atingir o orgasmo⁽⁵⁻⁸⁾.

A função sexual é um domínio-chave da saúde geral⁽⁹⁾, porém, o assunto é tratado inadequadamente e com invisibilidade, principalmente em pessoas com deficiência (PcDs)⁽¹⁰⁾. Pesquisa integrativa desenvolvida no ano de 2020 referente ao período de duas décadas mostrou a deficiência de produções científicas sobre esse tema⁽¹¹⁾. A visão em relação às PcDs pode ser infantilizada, como alguém dependente ou assexuado em relação à sua sexualidade, ou mesmo desprovidos de desejo⁽¹⁰⁾.

A satisfação sobre a discussão deste tema durante a reabilitação, tanto em pessoas com lesão traumática, ou não, é muito baixa⁽¹²⁾. Em uma revisão sistemática qualitativa da literatura, observou-se a insatisfação das pessoas com a LM com a reabilitação sexual, em que os relatos mostraram o quanto os profissionais ignoram esta temática, não a incluem como parte da reabilitação e o quanto as orientações são feitas de maneira inadequada⁽¹³⁾.

Com isso, é imprescindível para as PcDs, entre elas, pessoas com LM, serem atendidas de forma adequada e humanizada sobre sua sexualidade no seu processo de reabilitação. Afinal, "educar as pessoas com deficiência é fundamental para desenvolver os conhecimentos e habilidades para a autoajuda, a assistência, a gestão e a tomada de decisões"⁽¹⁴⁾.

Nesse cenário, mesmo o tema Sexualidade sendo inserido nos currículos de graduação hodiernamente em instituições de ensino superior, quando formados, os profissionais de saúde podem se sentir inseguros para abordá-lo⁽¹⁵⁾. Isso ocorre, principalmente, por não possuírem este conteúdo na formação acadêmica e/ou não terem recebido uma formação continuada para melhor desenvolvimento profissional, o que contribui para o agravamento deste problema de saúde pública no Brasil, uma vez que o atendimento é realizado de forma inadequada⁽¹⁵⁾.

Assim, a abordagem significativa desse tema é importante desde a formação acadêmica para formar profissionais da saúde capacitados nesse processo de reabilitação e o uso de uma tecnologia educacional com foco na sexualidade da pessoa com LM pode auxiliar no ensino em saúde.

Revisão integrativa realizada em 2017, com o objetivo de identificar as tecnologias e práticas de educação em saúde voltadas às pessoas com LM, encontrou predomínio dos materiais eletrônicos e tecnologias educativas majoritariamente construídas para serem usados pela população acometida pela LM⁽¹⁶⁾. Nesta revisão, foi encontrado apenas um estudo direcionado aos profissionais de saúde sobre a sexualidade de pessoas com LM, no qual foi utilizado um modelo de gestão da saúde

sexual, e, portanto, destaca-se a deficiência de tecnologias educacionais sobre o assunto direcionados à formação de profissionais da saúde.

O estudo das tecnologias educacionais foi deslocado para as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) que são ferramentas de aprendizagem utilizadas para apresentar, acessar, reunir ou divulgar informações, mas ainda sua eficácia não é tão clara na área da saúde e com o avanço da tecnologia e globalização, a elaboração de conteúdos educacionais em formato eletrônico está sendo cada vez mais utilizado, principalmente na área da saúde em formato digital, multimidiático ou hipertextual^(17,18).

O uso da tecnologia educacional pode possibilitar que profissionais e equipes de saúde tenham acesso a materiais e informações de forma a lhes conferir autonomia no processo de ensino aprendizagem, conseqüentemente, ter uma melhoria da qualidade dos serviços na saúde⁽¹⁹⁾. Já em relação aos discentes, o uso de tecnologias educacionais pode fazer com que eles sejam protagonistas em seu processo de aprendizagem⁽²⁰⁾. Portanto, é necessário discutir o uso das tecnologias educacionais e sua utilização no ensino em saúde tendo em vista o seu potencial para favorecer a formação dos cidadãos de forma mais crítica⁽¹⁹⁾.

Desse modo, é preciso compreender as contribuições e eficácia das tecnologias educacionais no processo de ensino aprendizagem, assim como, o planejamento e avaliação do seu conteúdo. Para isso, o campo de pesquisa de design instrucional (DI), com o avanço da internet, ficou mais amplo e é uma área da tecnologia educacional⁽²¹⁾:

“O design instrucional, por sua vez, está voltado para o produto em si: a abordagem pedagógica adotada, o público-alvo a ser atingido, os objetivos de aprendizagem a serem perseguidos, a organização e estrutura dos tópicos abordados, o suporte midiático utilizado e a tecnologia de acesso selecionada, e a articulação necessária a um planejamento educacional mais amplo”⁽¹⁸⁾.

Nesta perspectiva, é preciso pensar no conteúdo de qualidade e na tecnologia educacional digital que possa sobressair como ferramenta a ser utilizada para estudantes na formação acadêmica e profissionais da área da saúde, como por exemplo, livro digital ou livro eletrônico (LDE). Essa tecnologia digital também é chamada de e-book, eBook, ebook, e-livro e outros termos cuja inconsistência em relação à terminologia adequada pode acarretar prejuízos para o desenvolvimento de pesquisas⁽²²⁾. Para o atual estudo utilizaremos o termo livro digital para evitar

ambiguidade e por seu conceito abranger o modo como ele é disponibilizado: em formato *Hypertext Markup Language (html)* ou *Portable Document Format (PDF)*⁽²²⁾.

“As tecnologias na área da saúde podem ser classificadas em: tecnologia dura (representada pelo material como equipamentos, mobiliários); tecnologia leve-dura (inclui os saberes estruturados nas disciplinas que atuam na área de saúde: odontológica, clínica médica, epidemiológica, entre outras) e tecnologia leve (insere o processo de produção da comunicação, das relações, entre outros)⁽²³⁾”.

Na área da saúde, o livro digital pode ser considerado uma tecnologia leve, sendo uma estratégia importante para o trabalho educativo. Com isso, a construção deste livro digital como tecnologia educacional surge como uma proposta e oportunidade de contribuir para o ensino-aprendizagem de estudantes e profissionais da área da saúde sobre o tema sexualidade da pessoa com lesão medular. Conseqüentemente, busca-se contribuir com a melhoria da assistência em saúde ao se usar uma tecnologia educacional que pode ser utilizada tanto na formação inicial, como na educação permanente dos profissionais da área da saúde que visa melhorias na prática de cuidado⁽²⁴⁾.

Em vista disso, as questões norteadoras deste estudo são: 1. Quais os cuidados, estratégias ou intervenções disponíveis na literatura que subsidiam a prática clínica de profissionais e estudantes da área da saúde no atendimento à sexualidade das pessoas com LM durante a reabilitação? 2. Como realizar a construção de livro digital seguindo o modelo de design instrucional das autoras Filatro e Bileski⁽¹⁸⁾ para a produção de um conteúdo educacional de qualidade?

2

OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

- Geral:

- ❖ Construir uma tecnologia educacional do tipo livro digital para estudantes e profissionais da área da saúde voltado para a temática de sexualidade das pessoas com lesão medular.

- Específicos:

- ❖ Identificar as alterações da sexualidade das pessoas com lesão medular a partir de revisão de literatura;
- ❖ Realizar revisão integrativa para identificação de estratégias, intervenções e cuidados que subsidiem o conteúdo do livro digital sobre a sexualidade da pessoa com lesão medular;
- ❖ Elaborar o livro digital seguindo as etapas de Análise, Design e Desenvolvimento do modelo do design instrucional.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Tecnologia educacional para o ensino e prática em saúde

Há uma série de conceitos e definições sobre o termo tecnologia educacional, principalmente, com a expansão das inovações tecnológicas cujas concepções podem ser agrupadas em três tendências⁽²⁵⁾:

1. Tecnologia Educacional, o conceito centrado no meio: a preocupação é relacionada aos equipamentos e técnicas⁽²⁵⁾;
2. Tecnologia Educacional, o conceito centrado no processo: é voltado ao processo de ensino aprendizagem, seu planejamento, desenvolvimento e avaliação⁽²⁵⁾;
3. Tecnologia Educacional como uma estratégia de inovação na educação, de forma a considerar sua relevância social⁽²⁵⁾.

“O primeiro focaliza os vários meios de auxílio ao ensino, tendendo a se preocupar mais com os efeitos dos equipamentos e das técnicas do que com as diferenças individuais ou a seleção de conteúdo instrucional. Nesta visão, a tecnologia educacional está voltada prioritariamente para os aspectos da eficiência interna, quais sejam: a melhoria do processo, a transmissão do conteúdo educativo e a técnica (...) O segundo eixo centra-se no processo, o que parece ser o conceito mais difundido. Nesta direção, a tecnologia educacional é vista como uma forma sistemática de planejar, implementar e avaliar o processo total de aprendizagem, sendo priorizados o problema da efetividade desse processo e a utilização da abordagem sistêmica. Já o terceiro eixo se insere na linha de uma estratégia de inovação, não somente numa perspectiva de eficiência interna do sistema, mas também de eficácia social da tecnologia educacional, considerando sua relevância social na mudança da sociedade”⁽¹⁹⁾.

No contexto da saúde brasileira, a história da tecnologia educacional teve como elemento disparador a institucionalização, em 1972, do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde (NUTES), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Logo após, foi associado a ele, o Centro Latino-Americano de Tecnologia Educacional em Saúde (CLATES) que foi implementado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) devido ao convênio entre NUTES e OPAS/OMS⁽²⁶⁻²⁸⁾. Essa parceria foi imprescindível para o desenvolvimento de projetos de tecnologias educacionais e programas de caráter internacional em toda a América Latina⁽²⁷⁾. Na década de 80, houve o fechamento do CLATES e o NUTES teve que procurar outras

formas de financiamento e um dos apoiadores foi o Ministério da Saúde, assim, o NUTES pode ser caracterizado por três fases⁽²⁹⁾:

“A primeira fase do NUTES (1972 a 1983) foi caracterizada pela estruturação institucional e pelos projetos de treinamento docente, cooperação institucional e desenvolvimento de tecnologias educacionais para o apoio ao ensino e à formação profissional. Já na segunda fase (1983 a 1996), houve um redimensionamento das atividades em função, especialmente, do apoio do Ministério da Saúde e da parceria com a Faculdade de Medicina da UFRJ. A terceira fase do NUTES inicia com o investimento em atividades de pesquisa articuladas à produção tecnológica e à formação docente e profissional que culminou na criação do Programa de Pós-graduação, inicialmente com o mestrado e, em 2006, com o doutorado”⁽²⁹⁾.

As discussões sobre tecnologia educacional, entre elas, a tecnologia digital aumentou conforme a globalização e principalmente, durante a pandemia da Covid-19. Durante este período, com a interrupção de atividades pedagógicas presenciais, as instituições de ensino, entre elas, as de ensino superior, passaram a realizar um direcionamento digital do ensino e aprendizagem⁽³⁰⁾.

O uso do termo tecnologia educacional iniciou-se no século XX e foi revigorado por volta dos anos de 1970, com o advento dos avanços da informática. Depois dessa época, o termo expandiu-se para abranger as novas TICs^(29,31).

A Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) foi descrita por Januszewski & Molenda em 2008⁽³²⁾ apud tradução de Albuquerque et al⁽³³⁾, como “o estudo e a prática ética de facilitar a aprendizagem e melhorar o desempenho (performance) por intermédio da criação, do uso e do gerenciamento apropriado de processos e recursos tecnológicos”. Além disso, os recursos pedagógicos utilizados nesse processo como materiais digitais ou impressos, audiovisuais, web sites e outros vem sendo denominadas de Tecnologia Digital de Informação e Comunicação (TDIC)⁽³⁴⁾.

Contudo, há diversas divergências na literatura nas definições do que é uma TDIC e uma TIC, sendo muitas vezes utilizados como sinônimos, mas que podem ter uma distinção conceitual^(35,36):

“O conceito de TIC é utilizado para expressar a convergência entre a informática e as telecomunicações, agrupando ferramentas computacionais e meios tele comunicativos como: rádio, televisão, vídeo e Internet, facilitando a difusão das informações (...). Já as TDICs englobam, ainda, uma tecnologia mais avançada: a digital. Por meio desta é possível processar qualquer informação (...)”⁽³⁶⁾.

Outros autores, utilizam o termo TIC em outras perspectivas:

“O termo TIC (...) será então compreendido na perspectiva de referência aos dispositivos eletrônicos e tecnológicos, incluindo-se computadores, tablets e smartphones, e demais tecnologias (...) tais como o telégrafo, o rádio, a televisão e o jornal. No entanto, há pesquisadores (...) que utilizam o termo Tecnologias Digitais da Comunicação e da Informação (TDICs) para se referir às tecnologias digitais conectadas a uma rede e há ainda outros (...) que nomeiam as TDICs a partir da convergência de várias tecnologias digitais como: vídeos, softwares, aplicativos, smartphones (...) que se unem para compor novas tecnologias. As TDICs referem-se a qualquer equipamento eletrônico que se conecte à internet, ampliando as possibilidades de comunicabilidade de seus usuários (...). Podemos aplicar também as definições sobre as TICs, de modo mais abrangente (...) para além das tecnologias digitais – tais como o computador –, outros tipos de tecnologias, como as ópticas e analógicas⁽³⁵⁾”.

A utilização das TICs na área da saúde, principalmente a partir de tecnologias digitais, criam oportunidades de aprendizagem, a partir do momento em que permitem a realização de atividades, transmissão de conhecimento, principalmente para promoção da saúde, prevenção de doenças e gerenciamento de cuidados. Além disso, elas permitem a divulgação de um conteúdo mais criativo e claro para a comunicação da informação^(37,38).

“Deve-se partir de uma abordagem inovadora que entende que a tecnologia deve estar a serviço da autonomia, da diversidade cultural, da inclusão tecnológica, da participação ativa dos sujeitos e do entendimento do processo educativo como ferramenta estratégica para a construção da cidadania, das mudanças sociais e da melhoria da qualidade dos serviços essenciais de uma nação, como é o caso da saúde”⁽¹⁹⁾.

A TIC oferece uma forma inovadora de ensino e aprendizagem: o e-Learning (método de ensino-aprendizagem baseado em meios eletrônicos e dispositivos). Revisão sistemática da literatura realizada pelo Imperial College London e pela OMS em 2015 buscou avaliar a eficácia do e-Learning para estudantes da área da saúde e mostrou que ele pode ser tão eficaz quanto a metodologia tradicional, mas que é necessário realizar mais estudos sobre o assunto e avaliar a incorporação de novos recursos tecnológico ao ensino⁽³⁹⁾. Já a revisão sistemática sobre o uso das TICs no ensino na saúde mostrou que os trabalhos analisados necessitam de análise da efetividade das estratégias de ensino apoiadas pelas TICs, mas que ela tem potencialidade para favorecer o aprendizado e o conhecimento⁽¹⁷⁾.

É importante compreender que a educação vai além de treinar pessoas apenas para o uso de TICs, principalmente nesse momento em que passamos a viver na Sociedade da Informação, na qual as informações estão em quantidades

inimagináveis no cotidiano das pessoas, principalmente com a globalização, e que permitem a ligação de continentes e países inteiros⁽⁴⁰⁾. Desse modo, é preciso discutir, principalmente, o planejamento de um conteúdo educacional de qualidade apoiado por essas TICs para que possa contribuir verdadeiramente para o ensino e aprendizagem.

3.2 Livro digital

A tecnologia digital pensada para este estudo é o livro digital voltado para a sexualidade das pessoas com lesão medular visando subsidiar a prática clínica dos estudantes e profissionais da área da saúde sobre o tema. Não é apenas a TIC e TDICs que possuem divergências em suas definições, o livro digital também, sendo um termo que muitas vezes é utilizado como ebook, e-book, livro eletrônicos e outros em que suas definições são divergentes dependendo do pesquisador⁽⁴¹⁾.

Quadro 1 - Conceitos de livro eletrônico, livro digital ou e-book

Conceitos	Autor(es)
Livro digital: grande coleção estruturada de bits que podem ser transportados em CD-ROM ou em outros meios de armazenamento ou entregues através de uma conexão de rede, e que é projetado para ser visualizado em uma combinação de hardware e software que vão desde terminais burros a navegadores Web em computadores pessoais, até os novos dispositivos leitores de livro [...]	Lynch, 2001
Pequeno aparelho portátil, com capacidade para armazenar na memória uma expressiva quantidade de textos, o livro eletrônico pode também ser considerado como conteúdo disponibilizado na Internet para download em um computador	Silva, Bufrem, 2001
Ebook: qualquer trecho de texto eletrônico, independentemente do tamanho ou composição (um objeto digital), mas excluindo as publicações do jornal, disponibilizadas eletronicamente (ou óptica) para qualquer dispositivo (portátil ou de mesa) que inclua uma tela	Armstrong, Edwards Lonsdale, 2002
Electronic Book (e-book): livro em formato eletrônico, podendo ser baixado via Internet para o computador por meio de download e para o aparelho que permite a sua leitura fora do computador, possibilitando uma maneira mais simples de compor e disponibilizar um livro para o leitor	Benício, Silva, 2005
E-books: documentos digitais, licenciados ou não, em que o texto pesquisável é prevalente, e que pode ser visto como uma analogia a um livro impresso (monografia). O uso de e-books é, em muitos casos dependentes de um dispositivo dedicado e/ou um leitor especial ou software de visualização	National Information Standards Organization
Os e-books, muitas das vezes, são confundidos com a simples digitalização de livros físicos, o que não é correto. Para ser considerado um e-book é preciso que sejam tidos em consideração alguns pontos importantes no que	Bottentuit Junior, Coutinho, 2007

diz respeito ao aspecto estético, gráfico e organizacional, ou seja, o tipo de letra deve ser o mais adequado, a quantidade do texto deve ser mais distribuída entre as páginas, o uso de cores e os contrastes obedecem a critérios específicos, para além da possibilidade de utilização de recursos multimídia como sons, gráficos e vídeos e alguns deles até mesmo a interactividade através de exercícios, quizzes e jogos.	
Livros eletrônicos: representações computadorizadas de livros físicos. Podem ser imagens escaneadas de páginas (visíveis como PDFs), ou fluxos de texto formatáveis que são reconstruídos por um aplicativo de software para assemelhar se à páginas em um dispositivo de leitura	Carden, 2008
E-book: objeto digital com conteúdo textual e/ou outros conteúdos, que surge como resultado da integração do conceito familiar de um livro com características que podem ser fornecidas em um ambiente eletrônico. E-books, geralmente têm características em uso tais como funções de pesquisa e de referência cruzada, links de hipertexto, marcadores, anotações, destaques, objetos multimídia e ferramentas interativas.	Vassiliou, Rowley, 2008
E-book: versão digitalizada de um livro (a informação) impresso em papel que pode ser acessada através de um desktop ou um notebook (o dispositivo). (...) fusão do conteúdo informacional com um dispositivo de tecnologia da informação projetado especificamente com a tarefa de disponibilizar e expandir a funcionalidade de um livro convencional, ou seja, e-book - dispositivo de tecnologia da informação + conteúdo informacional.	Dias, 2010
E-book: sua representação mental tem escassa concretude, e oscila entre a realidade de um dispositivo ou suporte para visualização (desde os primeiros que apareceram no mercado, até o mais sofisticado, como o Kindle da Amazon) e o texto processado digitalmente que nele se insere.	Suarez, Rubio, 2010
Um livro eletrônico (e-book) é uma publicação digital que pode consistir em texto, imagens ou uma combinação de ambos. Um livro eletrônico pode ser lido em um dispositivo digital proprietário (e-reader) ou em um computador, o que requer um software especial	Technopedia, 2012
Livro eletrônico se refere a uma publicação digital não periódica, quer dizer, que se completa em um único volume ou em um número predeterminado de volumes e que pode conter textos, gráficos, imagens estáticas e imagens em movimento, assim como sons. Também se nota que é uma obra expressa em várias mídias [...] armazenadas em um sistema de computação. Em suma, o livro eletrônico se explica como uma coleção estruturada de bits que pode ser transportada e visualizada em diferentes dispositivos de computação .	Gama, Ramírez,, 2006 ⁽⁴²⁾ , p. 1, apud Velasco, Odonne, 2017 ⁽⁴³⁾ .
Qualquer conteúdo que seja reconhecidamente 'semelhante a um livro', independentemente do tamanho, origem ou composição, mas excluindo publicações em série, disponibilizado eletronicamente para referência ou leitura em qualquer dispositivo (portátil ou de mesa) que inclua uma tela.	Armstrong, 2008 ⁽⁴⁴⁾ (tradução nossa).
Livro eletrônico, ebook, electronic book, interactive book, multimedia book. O que foi convertido ao formato digital, ou originalmente produzido nesse formato, para ser lido em computador ou dispositivo especial destinado a esse fim; livro digital, livro interativo, livro multimídia <=> hiperdocumento.	Cunha, Cavalcanti, 2008 ⁽⁴⁵⁾
a) Livros digitais são aqueles que estão disponíveis na web em versões html, txt ou pdf. Para lê-los é preciso ter um computador ou outro dispositivo de leitura conectado à rede e um programa de navegação, entre os quais podem ser mencionados Internet Explorer, Google Chrome, Mozilla Firefox, Apple Safari e Opera, entre outros; (b) Livros eletrônicos são aqueles que estão disponíveis na web em versões	Oddone, 2013 ⁽⁴⁶⁾ apud de Grau, Odonne, Dourado, 2014 ⁽²²⁾

<p>epub, mobi, azw e ios, entre outras. Para lê-los é preciso visitar lojas especializadas, baixar os arquivos correspondentes e instalá-los diretamente em aparelhos como Kindle e iPad se estes puderem se conectar à web. Também é possível fazer o upload desses arquivos em aparelhos como Kobo, Cool-er e Nook, entre outros, através de um computador conectado à web. Em tablets e outros dispositivos eletrônicos não dedicados pode-se ainda instalar programas especiais de leitura para abrir esses mesmos arquivos</p>	
---	--

Fonte: Adaptado de Dias, Vieira, Silva, 2014⁽⁴¹⁾

Nessa perspectiva, buscou-se compreender a diferença do que é eletrônico e o que é digital:

“Na literatura arquivística internacional, ainda é corrente o uso do termo “documento eletrônico” como sinônimo de “documento digital”. Entretanto, do ponto de vista tecnológico, existe uma diferença (...). Um documento eletrônico é acessível e interpretável por meio de um equipamento eletrônico (aparelho de videocassete, filmadora, computador), podendo ser registrado e codificado em forma analógica ou em dígitos binários. Já um documento digital é um documento eletrônico caracterizado pela codificação em dígitos binários e acessado por meio de sistema computacional. Assim, todo documento digital é eletrônico, mas nem todo documento eletrônico é digital (...) Exemplos: 1) documento eletrônico: (...), música em fita cassete. 2) documento digital: texto em PDF, planilha de cálculo em Microsoft Excel(...)”⁽⁴⁷⁾.

Frente a isso, para o presente estudo será utilizada a terminologia livro digital proposta por Oddone (2013)⁽⁴³⁾, uma vez que a proposta é a disponibilização em formato PDF e com acesso que poderá ser feito por um dispositivo de leitura. Esta terminologia também é compreendida pelo Dicionário de Biblioteconomia e Arquivologia⁽⁴⁵⁾ podendo possibilitar melhor uniformização da linguagem. A partir disto, é imprescindível realizar o planejamento do livro digital com um conteúdo educacional de qualidade.

3.3 Reabilitação da sexualidade da pessoa com lesão medular

A reabilitação envolve “a identificação dos problemas e necessidades da pessoa, o relacionamento dos transtornos aos fatores relevantes do indivíduo e do ambiente, a definição de metas de reabilitação, planejamento e implantação de medidas (...) avaliação de seus efeitos”⁽¹⁴⁾, podendo ser realizada por uma pessoa ou uma equipe de profissionais, e envolver intervenções simples a múltiplas.

O processo da reabilitação no Brasil ainda possui uma rede desarticulada, cuja localização dos serviços de reabilitação do Sistema Único de Saúde (SUS) é concentrada em regiões urbanas e economicamente mais favorecidas⁽⁴⁸⁾ e cujas

ações entre o público e privada possuem uma desarticulação, fragilidade, descontinuidade e assistência para poucas pessoas⁽⁴⁸⁻⁵⁰⁾. Portanto é imprescindível que as ações de reabilitação sejam multiprofissionais e interdisciplinares para tentar garantir a integralidade da assistência.

É importante nesse contexto compreender também o conceito de sexualidade. Essa pode abranger o sexo, identidade, papel, de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução e pode ser experimentada e expressada em “pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos (...) Ela é influenciada pela interação de “fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais” podendo gerar um prazer e “bem-estar físico, emocional, mental e social”⁽⁹⁾.

Portanto, cada pessoa lidará de maneira muito própria com esse tema, o qual poderá ser abordado em diferentes momentos nesse processo de reabilitação. Alguns estudos sugerem que a sexualidade seja abordada após a alta, até mesmo depois de seis meses para conseguirem assimilar melhor as informações⁽⁵¹⁾ e que seja num ambiente privativo e confortável para conseguir extrair melhor as informações sobre a história psicológica, médica e sexual antes da lesão. Afinal, precisamos verificar também, as questões como trauma sexual, o abuso, as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e disfunções sexuais anteriores que podem modificar a forma de manejo. Dependendo das informações que surgirem, podemos envolver outros profissionais especialistas como conselheiro sexual, ginecologista, psicólogo, psiquiatria e outros⁽⁵²⁾.

Contudo, há pessoas que podem não se sentir à vontade ou podem ficar ansiosas para abordar o tema sobre sexualidade. Assim, é importante falar sobre esse assunto com o indivíduo e naturalizar a discussão do tema, por meio de questionamentos como: “Muitos indivíduos com lesão medular têm perguntas a respeito de como proceder depois do diagnóstico da LM”⁽⁵²⁾, sendo que para alguns, a sexualidade após a LM pode não ser um tópico para ser discutido ou optam por não serem sexualmente ativos. Sendo assim, é necessária uma escuta qualificada do profissional na assistência de modo a “garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde”⁽⁵³⁾.

A sexualidade não é discutida com naturalidade e ela é “construída em acordo com o momento histórico-sociocultural de cada sociedade (...), sendo a escola e a universidade, inevitavelmente, ambientes também permeados pela sexualidade”⁽⁵⁴⁾. Contudo, na abordagem deste tema com as PcDs existe um “duplo preconceito: a própria deficiência e a aceitação da sexualidade da pessoa com deficiência”⁽⁵⁵⁾.

“A Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência reitera a necessidade de que os estados tomem medidas para assegurar o acesso de pessoas com deficiência a serviços de saúde, inclusive na área de saúde sexual e reprodutiva e de programas de saúde pública destinados à população em geral”⁽⁵⁵⁾.

Uma revisão de escopo sobre a saúde sexual em homens com lesão medular traumática identificou nos resultados quatro temas que precisam ser trabalhados para favorecer a inserção dessa temática durante a assistência⁽⁵⁶⁾:

- a) Padrões e diversidade de questões de saúde sexual: envolve assuntos que afetam a saúde sexual e reprodução como disfunção erétil, alterações na ejaculação, sêmen e libido, anorgasmia, dispareunia além de fatores que podem interferir na sexualidade como autoestima, imagem corporal, relacionamentos, experiências sexuais, depressão, insegurança e outros⁽⁵⁶⁾;
- b) A recuperação da saúde sexual é vista como uma prioridade contínua para os homens e influencia sua qualidade de vida⁽⁵⁶⁾;
- c) Barreiras dos profissionais e dos pacientes para abordar questões de saúde sexual: as barreiras dos profissionais estão relacionadas à falta de conhecimento, de experiência e o desconforto para lidar com o tema. Já para os pacientes elas ocorrem devido às inseguranças e ao constrangimento e à expectativa de que o profissional possa iniciar o assunto⁽⁵⁶⁾;
- d) Intervenções e estratégias recomendadas para profissionais de saúde: é preciso uma abordagem multidisciplinar padronizada, com o trabalho compartilhado de modo que os próprios profissionais possam iniciar a discussão sobre sexualidade com a pessoa com LM⁽⁵⁶⁾. Alguns recursos ou estratégias apontadas são apresentadas no Quadro 2:

Quadro 2 - Estratégias ou recursos sobre sexualidade da pessoa com lesão medular.

Estratégias ou recursos	Autor
-------------------------	-------

<p>PLISSIT: modelo para abordar questões de sexualidade e intervenções. Permissão (P): levantar discussão sobre a sexualidade; Limitar informações (LI): compartilhamento de informações; Especificar Sugestões (SS): utilizar estratégias para abordar o assunto; Intensiva Terapia (IT): ajuda especializada</p>	Annon, 1979
<p>Site internacional para profissionais de saúde que fornece evidências de pesquisas atuais compiladas em um local. Vídeos de especialistas sobre como avaliar a saúde sexual após lesão da medula espinhal, medicina sexual para recuperação e o modelo P-LI-SS-IT. http://icord.org/research/scire-spinal-cord-injury-rehabilitation-evidence</p>	Spinal Cord Injury Research Evidence [SCIRE], 2016
<p>Site com informações e recursos sobre saúde sexual, parentalidade e relacionamentos para indivíduos com lesão da medula espinhal. https://scisexualhealth.ca</p>	Sexual Health Rehabilitation Centre: GF Strong Rehabilitation Centre em colaboração com Spinal Cord Injury British Columbia, Canadá
<p>Site com recursos para profissionais de saúde e pacientes, incluindo informações relacionadas à sexualidade e lesões da medula espinhal em homens http://www.sexhealthmatters.org</p>	Sexual Medicine Society of North America, 2018
<p>Diretrizes práticas para abordar questões sexuais e de fertilidade publicadas no Journal of Spinal Cord Medicine em junho de 2010 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2941243/</p>	Consortium for Spinal Cord Medicine, 2010
<p>Cursos sobre como aprender a viver com a Lesão medular http://sci-u.ca/</p>	SCI-U for healthy living
<p>Manual Pleasure ABLE https://sci-bc.ca/wp-content/uploads/2019/11/PleasureABLE-Sexual-Device-Manual-for-PWD.pdf</p>	Naphtali, K., MacHattie, E., Krassioukov, A., & Elliott, S. L. (2009). Pleasure ABLE: sexual device manual for persons with disabilities. Disabilities Health Research Network.
<p>Projetos de Mitchell Tepper sobre Sexualidade e pessoas com deficiência e condições crônicas, entre eles, vídeos sobre sexo e paralisia https://www.drmitchelltepper.com/sex_and_paralysis_video_series)</p>	Dr. Mitchell Tepper - Regain that feeling

Fonte: Traduzido e adaptado de Aikman et al., 2018; Courtois, Charvier, 2015^(56,57) .

Nas mulheres, as questões sexuais envolvem alterações relacionadas à libido, menstruação, orgasmo e lubrificação vaginal, dor, disreflexia autonômica, espasticidades, incontinência fecal e urinária além de impactos na imagem corporal, autoestima, ansiedade e outros^(8,58,59). Em relação à sua reabilitação sexual, algumas

mencionam o quanto esse assunto parece não ter importância aos profissionais da saúde e é mais centralizado no homem, sendo pouco voltado ao prazer feminino e aos aspectos emocionais cujas discussões são mais centradas na capacidade reprodutiva⁽⁵⁸⁾.

Com isso, percebe-se o quanto é necessário produzir um conteúdo educacional sobre a reabilitação sexual para estudantes e profissionais da área da saúde de modo a possibilitar a realização de um atendimento integral, holístico e de qualidade.

Ao buscar no cenário nacional estudos sobre o tema, realizamos uma busca na plataforma da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) que reúne 12 bases de dados da área de saúde utilizando os descritores “Traumatismo da medula espinal” AND “Sexualidade”. Encontramos 20 artigos, após a leitura do resumo e texto, elencamos dois: Atividade sexual na lesão medular: construção e validação de cartilha educativa de 2018⁽⁶⁰⁾ que pode ser um recurso importante na reabilitação, mas não encontramos o material disponibilizado online e um Manual de orientação sexual para o lesado medular⁽⁶¹⁾. Alguns materiais também disponíveis são as diretrizes da Atenção Básica à pessoa com LM do Ministério da saúde de 2015⁽⁶²⁾ e a Cartilha de orientações para pessoas com Lesão Medular do Instituto Mara Gabrili de 2013⁽⁶³⁾ que atuam em projetos e publicações para download para PcDs, porém, o tema de sexualidade é pouco discutido.

Os profissionais e estudantes da área da saúde no Brasil podem ter contato com o tema no livro “Abordagem multiprofissional em lesão medular: saúde, direito e tecnologia”⁽⁶²⁾. Além disso, no Brasil, as pessoas com LM podem ter apoio de instituições sem fins lucrativos como o Instituto Novo Ser⁽⁶⁵⁾, de associações como Associação Niteroiense dos Deficientes Físicos⁽⁶⁶⁾ e centros de reabilitação como a Rede Sarah de hospitais de reabilitação⁽⁶⁷⁾.

Alguns sites foram encontrados visando o empoderamento das PcDs e para uma sociedade inclusiva como o Centro de Vida Independente do Rio de Janeiro, o CVI-Rio e há outros CVI como Maringá, Campinas, Belo Horizonte, sendo que esses sites “oferecem aos internautas informações sobre o movimento e sobre os serviços prestados pelos CVIs. Alguns disponibilizam publicações de autorias de militantes, tais como artigos, dissertações e cartilhas”⁽⁶⁸⁾.

Com isso, a deficiência de estratégias e de recursos disponíveis em português sobre a sexualidade das pessoas com LM para os profissionais e estudantes da área da saúde demonstra o quanto é importante a construção desse conteúdo educacional

baseado em evidência atualizadas e que possa ser disponibilizado de forma virtual para possibilitar o aprendizado sobre o tema e, conseqüentemente, a melhoria do atendimento da pessoa com LM sobre sexualidade no seu processo de reabilitação.

Para isso, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) ressaltam a importância das questões de gênero e sexualidade para um atendimento integral no ensino superior, contudo, ainda é necessário melhorar a inclusão dessas temáticas nos currículos^(69, 70). No estudo de Lima et al., 2021, foi identificado que os cursos de enfermagem em instituições de ensino superior públicas brasileiras oferecem poucas disciplinas sobre a temática da sexualidade, cujos conteúdos não são uniformes, o que conseqüentemente pode influenciar negativamente a prática assistencial⁽⁶⁹⁾. No estudo de Cabral, 2019⁽⁷¹⁾ sobre a formação científica do conteúdo de sexualidade, observou-se nos cursos de psicologia o despreparo dos profissionais ao abordar o tema e nos outros cursos, como formação em Saúde Coletiva e Medicina, embora tenham incluído o conteúdo da sexualidade na maioria dos Projetos Pedagógicos Curriculares, ainda necessitam de aprimoramento e discussão na formação profissional^(72, 73).

As DCNs também possuem orientações para a construção de projetos pedagógicos dos cursos da graduação na área da saúde e contemplam os tópicos da educação permanente. Neste caso, os profissionais da saúde precisam de atualizações constantes sobre temas atuais ou que não foram discutidos e/ou aprofundados durante a formação acadêmica e uma das estratégias que pode ser utilizada é a Educação Permanente em Saúde (EPS) ou Educação Continuada⁽⁷⁴⁾. É importante destacar que há diferenças entre os termos Educação Permanente e Educação Continuada:

“A educação continuada contempla as atividades que possui período definido para execução e utiliza, em sua maior parte, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional, como exemplo as ofertas formais nos níveis de pós-graduação. Relaciona-se ainda às atividades educacionais que visam promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de práticas de escolarização de caráter mais formal, bem como de experiências no campo da atuação profissional, no âmbito institucional ou até mesmo externo a ele (Brasil, 2012). No que concerne à EPS, a definição assumida pelo Ministério da Saúde (MS) se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho (Brasil, 2007)”⁽⁷⁴⁾.

A educação permanente e continuada são conceituadas no Quadro 3, a seguir.

Quadro 3. Educação permanente e continuada

Educação Permanente	Educação continuada
Incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem	Representa uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização
Modifica substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer.	Conceitua tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados, como continuidade da lógica dos currículos universitários, que se situa no final ou após o processo de aquisição de conhecimentos.
Coloca as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores;	Uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo: são cursos periódicos sem sequência constante
Aborda a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar, ampliando os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias.	Centrada em cada categoria profissional, praticamente desconsiderou a perspectiva das equipes e diversos grupos de trabalhadores

Fonte: Retirado de Brasil, 2009⁽²⁴⁾.

Nesta perspectiva, uma estratégia institucional de desenvolvimento dos profissionais no ambiente de trabalho mediada por recursos tecnológicos da TIC é o e-Learning, visando um aprendizado via internet ou à distância, cuja pesquisa de Bezerra, 2017 demonstra sua relevância na qualificação dos trabalhadores da área da saúde⁽⁷⁵⁾. Com isso, o livro digital torna-se uma possibilidade para ser utilizado neste processo.

4. REFERENCIAL METODOLÓGICO

Para a produção de conteúdos educacionais, foi utilizado o referencial proposto pelas autoras Filatro e Bileski (2017)⁽¹⁸⁾ que nos possibilita produzir um conteúdo educacional a partir de um DI e propicia a partir de etapas sequenciais “construir soluções variadas – seja um curso, um programa de estudos, uma trilha de aprendizagem, um vídeo educativo, um tutorial multimídia, um livro didático impresso ou digital – para necessidades educacionais específicas”⁽⁷⁶⁾. Neste caso, foi a construção de um livro digital voltado para estudantes e profissionais da área da saúde sobre a sexualidade da pessoa com LM, principalmente no processo de reabilitação.

O conceito de DI pode ter três diferentes aspectos:

- 1) Teoria: “se dedica a produzir conhecimentos sobre os princípios e os métodos de instrução mais adequados a diferentes tipos de aprendizagem”⁽¹⁸⁾;
- 2) Produto: que podem ser “livros impressos e digitais, podcasts, animações, objetos de aprendizagem, vídeos, jogos e infográficos, entre outros”⁽¹⁸⁾;
- 3) Processo: “(conjunto de atividades) de identificar um problema (uma necessidade) de aprendizagem e desenhar, implementar e avaliar uma solução para esse problema” e que possui abrangências diferentes: macro, meso e micro⁽¹⁸⁾:

“Em um nível macro, o design instrucional ocupa-se de definir diretrizes comuns a todas as ações de aprendizagem de um sistema (por exemplo, um sistema de ensino público, uma instituição, um departamento). Em um nível meso, dedica-se a estruturar programas, cursos ou disciplinas. E, em um nível micro, trabalha com o design fino das unidades de estudo propostas aos alunos”⁽¹⁸⁾.

O DI faz parte de ciências do design, que englobam por exemplo, o design industrial, gráfico, web design e outros e que objetiva a construção de soluções diversas, como um livro digital, para uma necessidade educacional⁽⁷⁶⁾. A aplicação dessa metodologia é feita pelo designer instrucional, que possui diversas atividades neste contexto, entre elas: “desenvolver (ou redesenhar) projetos pedagógicos e instrucionais; acompanhar a criação e/ou avaliar os projetos instrucionais existentes (...); coordenar uma equipe multidisciplinar; (...) qualificar profissionais da área; atuar nos (...) processos de comunicação com a equipe”⁽⁷⁷⁾.

São três os modelos básicos para utilizar o DI segundo a literatura: o fixo, o aberto e o contextualizado. Cada modelo apresenta suas características de conteúdo e possuem as mesmas fases para o processo de utilização do DI: identificar uma necessidade educacional; projetar a solução, desenvolvê-la, implementá-la e avaliá-la⁽¹⁸⁾.

Quadro 4 - Características dos conteúdos e das atividades produzidas nos diferentes modelos de design instrucional.

Modelos	Conteúdos educacional	Atividades de aprendizagem
Fixo	<ul style="list-style-type: none"> - Inéditos; - Voltados para necessidades específicas de aprendizagem; - Ricos em mídia; - Autocontidos; - Produzidos antecipadamente à situação didática; - Em geral, modulares, compatíveis com padrões interoperáveis e acopláveis em unidades de estudo mais complexas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interação individual com conteúdo (ler mídia impressa, explorar mídias digitais); - Realização de atividades objetivas, com autoavaliação pelo participante (por meio de gabaritos de resposta) ou correção automatizada; - Realização de atividades abertas, a partir de orientações gerais para o participante ou para acompanhamento pelo docente.
Aberto	<ul style="list-style-type: none"> - Próprios ou de terceiros; - Produzidos para necessidades específicas de aprendizagem, provenientes de outras situações (didáticas ou não) ou gerados durante a implementação como resultado da interação entre as pessoas; - Em diferentes formatos, linguagens e mídias; - Organizados em forma de coletânea pouco estruturada, por meio de links de acesso ou para download individual. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interação com outras pessoas (discutir em fóruns, trabalhar em grupos, desenvolver atividades colaborativas, assumir papéis diferenciados); - Realização de atividades abertas, com orientações gerais sobre duração, tipo de interação social envolvida e ferramentas de comunicação utilizadas.
Contextualizado	<ul style="list-style-type: none"> - Próprios ou de terceiros; - Produzidos para necessidades específicas de aprendizagem, provenientes de outras situações (didáticas ou não) ou gerados durante a implementação; - Em diferentes formatos, linguagens e mídias; - Dispostos na forma de unidades de aprendizagem modulares, organizadas de modo sequencial ou não sequencial; - Compatíveis ou não com padrões interoperáveis; - Em geral, disponíveis para acesso em repositórios específicos a partir de buscas baseadas em metadados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interação com conteúdo, ferramentas e pessoas; - Realização de atividades fechadas ou abertas, individuais ou coletivas; - Acompanhamento de percurso personalizado, individual e/ou coletivo, pré-programado e disparado automaticamente; - Retroalimentação da proposta original por meio da coleta de dados de acesso, participação e avaliação.

Em diversas pesquisas na área da saúde, o DI está sendo utilizado, como por exemplo, na construção de aplicativos móveis^(78, 79), em tecnologias assistivas online que auxiliam o cuidado de enfermagem à PcDs⁽⁸⁰⁾, no desenvolvimento de disciplina em ambiente virtual de aprendizagem (AVA)⁽⁸¹⁾, em materiais educativos⁽³⁸⁾, em curso online⁽⁸²⁾ e livro digital⁽⁸³⁾. Logo, verifica-se como uma ferramenta importante para projetar soluções educacionais desde o planejamento até a sua avaliação diante de determinada necessidade de aprendizagem.

Nesta perspectiva, a utilização do modelo de DI fixo foi imprescindível na produção de um conteúdo educacional em formato de um livro digital, seguindo o processo de identificação da necessidade educacional e design, implementação e avaliação de uma solução para essa necessidade, cujas etapas seguirá o modelo ADDIE (Analysis, Design, Development, Implementation e Evaluation)⁽⁷⁶⁾. Considerando as fases acima, este estudo percorreu três delas: Análise, Design e Desenvolvimento.

Quadro 5 - Etapas do Design Instrucional Fixo.

Etapas	Descrição	Operacionalização
Análise	Consiste basicamente em: a) identificar as necessidades de aprendizagem; b) caracterizar o público-alvo; e c) levantar as potencialidades e restrições institucionais.	<ul style="list-style-type: none"> - Análise contextual - Diagnóstico das necessidades de aprendizagem (objetivos educacionais/competências) - Caracterização do público-alvo - Levantamento de potencialidades e restrições - Recomendação geral de solução
Design	Abarca o desenho de uma solução geral que, uma vez aprovada, é detalhada em termos de mapeamento e sequenciamento de conteúdos, estratégias e atividades de aprendizagem, seleção de mídias e ferramentas e instrumentos de avaliação a serem elaborados.	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação de conteúdos - Proposição de atividades
Desenvolvimento	Compreende a produção e a adaptação de recursos e materiais didáticos impressos e/ou digitais, a parametrização de ambientes virtuais e a preparação dos suportes pedagógico, tecnológico e administrativo.	<ul style="list-style-type: none"> - Autoria completa de conteúdos inéditos, com voz do autor e propriedade intelectual claramente identificadas - Roteirização rigorosa de conteúdos e atividades, na forma de roteiros textuais ou storyboards, com orientações à equipe de produção - Produção de mídias por equipes especializadas
Implementação	Constitui a experiência de aprendizagem propriamente dita, quando ocorre a aplicação da proposta de DI.	<ul style="list-style-type: none"> - Geração de arquivos ou pacotes de conteúdo para reprodução - Distribuição física ou virtual - Execução em sistemas compatíveis (no caso de mídias digitais)
Avaliação	Etapa transversal que ocorre ao longo de todo o processo de construção da solução educacional.	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação da qualidade com uso de pilotos e protótipos durante a fase de desenvolvimento - Avaliação somativa ao final de uma edição, visando a subsidiar novas edições do programa, do curso ou da unidade de estudo

Fonte: Adaptado de Filatro, Bileski, p.157, 2017 e Filatro, p. 27, 2019^(18,76).

5

MÉTODOS

5. MÉTODOS

5.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica na qual foram percorridas as fases de Análise, Design e Desenvolvimento de um livro digital para estudantes e profissionais de saúde sobre a sexualidade das pessoas com LM cuja produção do material seguirá as fases do desenvolvimento do DI proposto por Filatro e Bileski (2017)⁽¹⁸⁾.

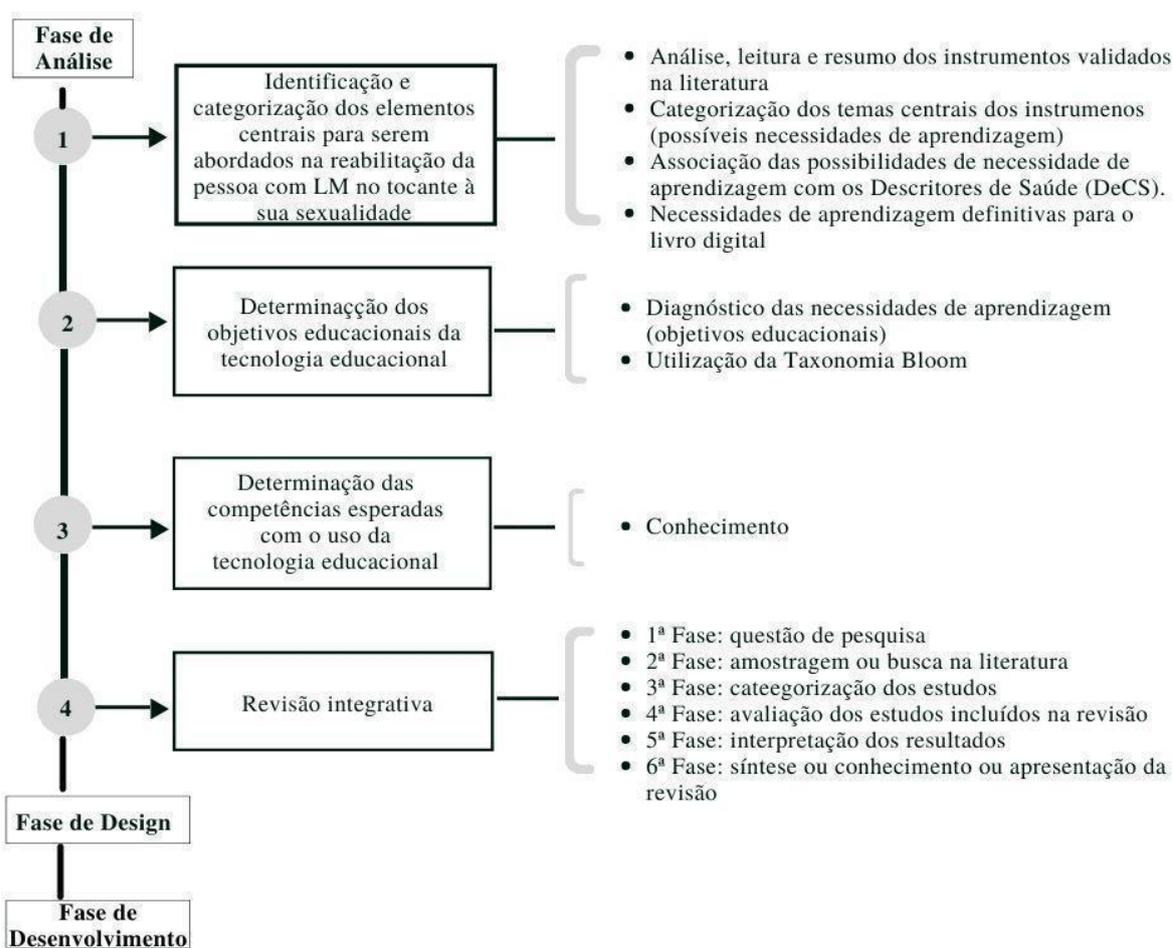


Figura 1: Resumo das etapas de análise, design e desenvolvimento do livro digital.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

5.2 Fase de Análise

Esta fase, foi realizada em quatro etapas:

- Etapa 1 - Identificação e categorização dos elementos centrais para serem abordados na reabilitação da pessoa com LM no tocante à sua sexualidade;

- Etapa 2 - Determinação dos objetivos educacionais da tecnologia educacional;
- Etapa 3 - Determinação das competências esperadas com o uso da tecnologia educacional;
- Etapa 4 - Revisão integrativa sobre a sexualidade das pessoas com LM de forma a verificar as evidências que subsidiem a prática clínica dos estudantes e profissionais da saúde.

5.2.1 Etapa 1 - Identificação e categorização dos elementos centrais para serem abordados na reabilitação da pessoa com LM no tocante à sua sexualidade

Para esta etapa foi iniciada a realização de uma revisão integrativa da literatura para identificar os elementos que devem ser abordados na reabilitação da sexualidade da pessoa com LM com os descritores de sexualidade e traumatismos da medula espinal, a fim de identificar instrumentos sobre sexualidade da pessoa com LM. Contudo, identificou-se dois estudos de revisões sistemáticas atuais que abordam instrumentos de sexualidade da pessoa com LM validados na literatura^(84,85) e que facilitaram a caracterização da população com LM quanto às alterações na sexualidade.

Baseado nestes dois estudos, um do ano de 2017 e outro de 2019, a ideia posterior foi de utilizar suas estratégias de busca, descritas na metodologias para dar continuidade à busca de instrumentos de sexualidade da pessoa com LM validados na literatura até o ano de 2021. Contudo, em uma reunião de equipe com profissionais da enfermagem, percebeu-se que os assuntos abordados nos instrumentos já encontrados nas duas revisões sistemáticas eram suficientes para caracterização das alterações da sexualidade da pessoa com LM. Com isso, houve a seleção dos instrumentos encontrados nas duas revisões sistemáticas e identificação dos seus conteúdos utilizando a Análise de Conteúdo de Bardin que é dividido em três fases: fase de pré-exploração do material; a seleção das unidades de significados e o processo de categorização.

“Oportuno ressaltar aqui, que existe um outro ponto que pode causar a primeira vista polêmica, no momento do agrupamento das unidades de análise que constituirão categorias, ou seja, fazê-lo por freqüenciamento ou quase quantitativa (repetição de conteúdos comuns à maioria dos respondentes) ou por relevância implícita (tema importante que não se repete no relato de outros respondentes, mas que guarda em si, riqueza e relevância para o estudo). Pensamos que as duas modalidades não são excludentes”⁽⁸⁶⁾.

Foi examinado cada item dos instrumentos identificados realizando diversas leituras dos estudos originais. Acredita-se que o uso de instrumentos que tiveram suas propriedades de medidas previamente analisados em contextos diferentes apresentam indicadores confiáveis e válidos sobre o assunto são úteis para caracterizar as necessidades das pessoas com LM e identificar os pontos principais dessa população sobre a temática sexualidade. Para cada instrumento foi apresentado um resumo que contemple seus desfechos avaliados e sua descrição de forma sucinta e posteriormente foram identificados os temas centrais advindos dessa etapa. Cada tema elencado e categorizado foi uma possibilidade de necessidade de aprendizagem a ser abordada no livro digital.

Posteriormente, foi utilizado os Descritores em Saúde (DeCS)⁽⁸⁷⁾ e sua definição para fazer a associação dos instrumentos de acordo com os temas elencados. Isso visa diminuir a divergência de definições sobre termos que podem ser utilizados de forma diferentes nos estudos e, também, a facilitar a revisão integrativa, etapa 4 da Fase de Análise, de maneira a focar e ampliar a busca de pesquisas sobre os assuntos e compor o conteúdo do livro digital.

Para elucidar a abrangência dos tópicos, observa-se que, por exemplo, identidade sexual pode ser caracterizada pela identidade coletiva ou social que inclui a orientação sexual e relação com identidade de gênero, outro pode ser como identidade pessoal que pode abranger “autoestima sexual, como a autopercepção de ser um bom ou mau parceiro sexual; a preocupação sexual, como consciência da importância do sexo na vida de uma pessoa; e satisfação sexual, que caracteriza o nível de satisfação ou insatisfação com a própria vida sexual”⁽⁸⁸⁾.

Outro item que pode ter divergências em estudos é sobre a função sexual, cujos componentes mais abordados em pesquisas são sobre ejaculação e ereção, mas em outros podem abranger orgasmo, desejo sexual, satisfação com a relação sexual e satisfação com a vida sexual geral⁽⁸⁹⁾ e fertilidade⁽⁶¹⁾. Já a função sexual das mulheres pode abordar, desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação⁽⁹⁰⁾, em outros estudos, podem abordar ereção clitoriana, fertilidade, gravidez, parto⁽⁶¹⁾.

Sobre satisfação, há divergências em sua definição, alguns estudos podem abordar contentamento, comunicação, compatibilidade, preocupação relacional e preocupação pessoal como a escala de Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W)⁽⁹¹⁾, outros abordam a qualidade da ereção, satisfação conjugal, disfunções sexuais, dificuldades interpessoais, ato da penetração, preliminares, carícias⁽⁹²⁾.

Dada a divergência de definições, foram elucidadas as associações feitas sobre os temas (possibilidades de necessidades de aprendizagem) com os DeCS (assim como, verificar os instrumentos validados relacionados com cada tema que foi associado ao DeCS. Salienta-se que não foram categorizados os tópicos encontrados em masculino ou feminino, homem ou mulher, para conseguir abranger identidades de gênero sem se limitar-se apenas às pessoas que se identificam apenas com seu sexo biológico, os cisgêneros. Além disso, para os temas que não forem encontradas associações com os DeCS, foram utilizados como palavras-chaves.

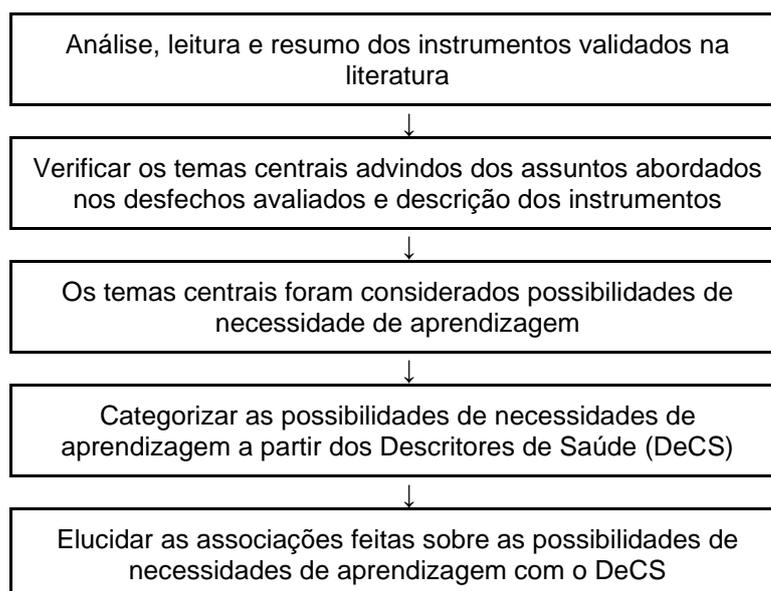


Figura 2 - Esquematização da Etapa 1 da Fase de Análise

Fonte: Elaborado pelas próprias autoras

5.2.2 Etapa 2 - Determinação dos objetivos educacionais da tecnologia educacional

A definição dos objetivos educacionais foi realizada de forma concomitante à etapa 3 de definição da competência esperada, que para este livro digital foi voltada para a competência cognitiva. Logo, selecionou-se a Taxonomia de Bloom, como eixo norteador para a elaboração dos objetivos, uma vez que ela enfatiza o domínio cognitivo. Diante disso, a partir do mapeamento das temáticas que foram abordadas nos instrumentos de pesquisas identificados na Etapa 1 e que eram factíveis de serem trabalhadas no Livro Digital, a pesquisadora e sua orientadora definiram os objetivos de aprendizagem esperados.

O conteúdo educacional expressa tudo o que se deve aprender, sendo fundamentado principalmente em conhecimento, habilidades e atitudes⁽¹⁸⁾. Para que a aprendizagem seja efetiva, é preciso ter objetivos claros e precisos sendo esta parte, mais compreendida ao estudar sobre objetivos educacionais. Na década de 1950, Benjamin Bloom fez uma taxonomia sobre este assunto sendo baseada em três domínios de aprendizagem: cognitivo, psicomotor e afetivo e que permitiu uma padronização da linguagem no meio acadêmico sobre objetivos educacionais⁽¹⁸⁾.

“No domínio cognitivo, vão do padrão mais simples (aquisição de informação) aos mais complexos (avaliação crítica da informação); no domínio psicomotor, da aprendizagem mecânica de condutas motoras para uma espécie de assimilação consciente; e, no domínio afetivo, do mais externo (estar aberto a uma nova experiência que se apresenta) para o mais interno, relacionado à capacidade de constituir uma visão de mundo própria que oriente sua atuação na sociedade, na comunidade e/ou no mercado de trabalho”⁽¹⁸⁾.

O domínio cognitivo foi o mais detalhado na taxonomia Bloom e possui seis categorias: conhecimento, compreensão, aplicação, análise, síntese e avaliação, as quais são organizadas em níveis crescentes de complexidade e representam os resultados esperados da aprendizagem. Cada categoria possui verbos que auxiliam no planejamento acadêmico^(18,93):

Quadro 6 - Lista de verbos recomendados para as categorias do domínio cognitivo da Taxonomia Bloom.

Conhecimento	Compreensão	Aplicação	Análise	Síntese	Avaliação
Obtenção de informações	Entendimento e interpretação da informação	Utilizar conhecimento adquirido	Estruturar uma informação, organizá-la, estabelecer relações	Combinar, criar, integrar, relacionar, elementos em algo novo	Realizar julgamentos
Lista de verbos recomendados					
Apontar Catalogar Citar Copiar Declarar Definir Descrever Destacar Dizer Duplicar Enumerar Enunciar Escrever Expressar Falar	Classificar Combinar Conceituar Converter Discutir Esboçar Esclarecer Especificar Exemplificar Explicar Localizar	Adequar Anotar Aplicar Calcular Computar Delinear Demonstrar Descobrir Desempenhar Desenhar Dramatizar	Analisar Averiguar Arranjar Criticar Categorizar Comparar Discriminar Distinguir Diferenciar Debater Defender	Administrar Compôr Concluir Condensar Construir Criar Desenvolver Diagnosticar Elaborar Estabelecer Formular	Apreciar Argumentar Avaliar Argumentar Concluir Conferir Criticar Escolher Estimar Inferir Julgar

Identificar Indicar Listar Marcar Nomear Ordenar Recitar Recordar Registrar Relatar Relembrar Repetir Reproduzir Rotular Sublinhar	Narrar Reafirmar Reconhecer Reescrever Resumir Revisar Selecionar Situvar Sublinhar Traduzir Transcreve	Esboçar Escolher Esquematizar Estimar Executar Explicar Formular Ilustrar Inferir Interpretar Inventariar Manipular Modificar Mostrar Mudar Operar Praticar Predizer Preparar Produzir Rascunhar Selecionar Traçar	Escolher Examinar Explicar	Interpretar Resumir Sintetizar	Justificar Medir Mensurar Predizer Preferir Recomendar Relacionar Selecionar Validar Valorizar
--	---	--	----------------------------------	--------------------------------------	---

Fonte: Adaptado de Filatro, Bileski, pág 25. 2017⁽¹⁸⁾.

Embora haja críticas sobre essa taxonomia quanto à hierarquização de objetivos, validação e risco de limitação da aprendizagem, ela ainda é uma contribuição relevante e trouxe a possibilidade da discussão do tema^(18,93,94) sendo importante na elaboração do conteúdo educacional para elencar os objetivos educacionais de forma mais clara.

Em 2001, esta taxonomia foi revisada para categorias mais dinâmicas, cujos substantivos de cada etapa foram substituídos por verbos e renomeados em: lembrar, entender, aplicar, analisar, sintetizar e criar⁽⁹⁵⁾.



Versão antiga

Versão revisada

Figura 3: Revisão da Taxonomia Bloom

Fonte: Adaptado pelos autores.

Com isso, os verbos da versão original podem ser utilizados, mas “para a descrição do como será alcançado esse objetivo, e, para a escolha das estratégias e tecnologias educacionais, deve-se pensar no gerúndio do verbo”, como por exemplo “entendendo as diferenças entre as técnicas existentes, comparando cada uma com as diferentes hipóteses e padrão de dados”⁽⁹³⁾. Foi mantido o princípio do simples para o mais complexo da nova revisão, para ser mais flexível o trânsito pelas categorias, principalmente na metacognição que envolve o autoaprendizado que este livro digital pode proporcionar:

“De acordo com Anderson et al. (2001), metacognição envolve o conhecimento cognitivo real assim como a consciência da aprendizagem individual. Essa subcategoria tem se tornado cada vez mais importante na área educacional uma vez que a possibilidade de autoaprendizagem e o controle do aprendizado relacionado à autonomia de aprender deve ser um processo cada vez mais consciente e passível de medição. Isso é possibilitado pela utilização da tecnologia da comunicação na educação, a criação de novas oportunidades educacionais e a popularização da modalidade a distância”⁽⁹⁴⁾.

5.2.3 Etapa 3 - Determinação das competências esperadas com o uso da tecnologia educacional

A construção deste livro digital foi voltada para a competência cognitiva, precisamente para a atividade de aquisição de conhecimento.

A discussão sobre o que é competência se iniciou em 1973 com McClelland, mas há diversas definições sobre seu conceito como, por exemplo, um: “(...) conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (...) que justificam um alto desempenho, acreditando-se que os melhores desempenhos estão fundamentados na inteligência e personalidade das pessoas (...)”⁽⁹⁶⁾. Para Perrenoud, a definição de competência é “uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles”⁽⁹⁷⁾.

“A competência ultrapassa os saberes e conhecimentos, mas não se constitui sem eles. Assim, conhecimentos e competências articulam-se, mas não se identificam, não se confundem; por isso, não se deve abrir mão da aquisição de conhecimentos quando o objetivo é o desenvolvimento de competências, pois as ações humanas impregnam-se de algum tipo de conhecimento”⁽⁹⁸⁾.

Ainda nesta etapa se faz importante conceituar os termos cognição e metacognição que são essenciais para a compreensão da sua relação com a aquisição de conhecimento:

“Contribuir para construção de respostas sobre como o homem aprende passa, necessariamente, pelo estudo da cognição, considerando que as estruturas cognitivas formam as bases sobre as quais novos conhecimentos são construídos (...) Essencialmente, a metacognição refere-se ao conhecimento dos processos de cognição e seus produtos. Engloba atividades de monitoramento e consequentes regulações e instrumentalizações desses processos, em relação a objetivos ou dados cognitivos (...) O termo metacognição refere-se ao conhecimento sobre o processo de cognição de um modo geral, bem como o reconhecimento e a identificação de processos cognitivos próprios (...) É definida como o conhecimento e o controle que o indivíduo tem de seus próprios pensamentos e atividades de aprendizagem e tem sido relacionada com aptidões cognitivas, tais como, inteligência, leitura e memória”⁽⁹⁹⁾.

Com isso, pelo fato de diversos estudos apontarem a falta de conhecimento quanto à temática de sexualidade da pessoa com LM ou falta de abordagem deste conteúdo na formação acadêmica ou durante a educação permanente dos profissionais de saúde, a pesquisadora deste estudo optou por trabalhar neste primeiro momento com a competência da aquisição de conhecimento, que é um dos resultados esperados com o uso do livro digital.

5.2.4 Etapa 4 - Revisão integrativa sobre a sexualidade das pessoas com LM de forma a verificar as evidências que subsidiem a prática clínica dos estudantes e profissionais da saúde

Para compor o conteúdo do livro digital voltado à reabilitação da sexualidade das pessoas com LM, foi realizada uma revisão integrativa sobre a sexualidade das pessoas com LM que contemple o que foi proposto nos objetivos educacionais na etapa 2, da fase de análise, de forma a verificar as evidências que subsidiem a prática clínica dos estudantes e profissionais da saúde.

Ao elencar as necessidades de aprendizagem, foram estabelecidos como critérios a frequência de aparecimento, abrangência e a relevância para o contexto da sexualidade. A escolha foi validada por três pesquisas anteriores como a de Maasoumi et al., 2018⁽¹⁰⁰⁾ que mostrou a priorização de necessidades identificadas por especialistas para a reabilitação de necessidades sexuais em mulheres abordando o baixo desejo sexual, insuficiência na excitação e lubrificação, dispareunia e distúrbio orgástico, comportamento sexual em pós LM, mudança sexual, comunicação de

casal, habilidades sexuais e problemas psicosexuais. A pesquisa de Aikman et al. (2018)⁽⁵⁶⁾ que discutiu em sua revisão de escopo a saúde sexual em homens com lesão medular traumática identificou o que precisava ser trabalhado para inserir a temática da sexualidade na assistência. E, por fim, o trabalho de Abramsom et al., 2008⁽¹⁰¹⁾ que, embora antigo, recomendou a abordagem de aspectos que afetam indiretamente a sexualidade, como problemas intestinais, urinários e disreflexia, além de questões com a parceria, orientação sexual e capacidade funcional.

A revisão integrativa dá o suporte para a melhoria da prática clínica, possibilitando conclusões gerais sobre o tema a ser pesquisado, a possibilidade de reflexões sobre futuras pesquisas e podendo ser feita em 6 fases⁽¹⁰²⁾:

Quadro 7 - Fases da revisão integrativa

Fases	Características
1ª fase - Estabelecimento de hipótese ou questão de pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> - Escolha e definição do tema - Objetivos - Identificar Palavras-chave - Tema relacionado com a prática clínica
2ª Fase - Amostragem ou busca na literatura	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão - Uso de base de dados - Seleção dos estudos
3ª Fase - Categorização dos estudos	<ul style="list-style-type: none"> - Extração das informações - Organizar e sumarizar as informações - Formação de Banco de dados
4ª Fase - Avaliação dos estudos incluídos na revisão	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicação de análises estatísticas - Inclusão/Exclusão de estudos - Análise crítica dos estudos selecionados
5ª Fase - Interpretação dos resultados	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão dos resultados - Propostas de recomendações - Sugestões para futuras pesquisas
6ª Fase - Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão	<ul style="list-style-type: none"> - Resumo das evidências disponíveis - Criação de um documento que descreva detalhadamente a revisão

Fonte: Adaptado de Mendes, Silveira, Galvão, 2008⁽¹⁰²⁾.

Na primeira fase, a questão norteadora pode ser abrangente⁽¹⁰²⁾ e foi embasada na estratégia PCC (acrônimo para Paciente, Conceito e Contexto)⁽¹⁰³⁾. O uso dessa estratégia “ajuda a construir um título que fornece aos leitores potenciais informações importantes sobre o foco e o escopo da revisão e sua aplicabilidade às suas necessidades”⁽¹⁰³⁾ (tradução nossa). Com isto, neste estudo, a questão foi “Quais são

os cuidados, estratégias ou intervenções disponíveis na literatura que subsidiam a prática clínica de profissionais e estudantes da área da saúde no atendimento à sexualidade das pessoas com LM durante a reabilitação?". O P: população com LM; C: cuidados, estratégias ou intervenções disponíveis na literatura que subsidiam a prática clínica de profissionais e estudantes da área da saúde; e C: atendimento à sexualidade das pessoas com LM durante a reabilitação.

As buscas nas bases de dados ocorreram com o uso dos descritores controlados selecionados nos DeCS e Medical Subject Headings (MeSH) que foram baseados no diagnóstico das necessidades de aprendizagem (objetivos educacionais) na fase de análise. Toda a busca teve o suporte de uma bibliotecária.

Para a busca dos estudos, foram selecionadas: a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), a US National Library of Medicine (PUBMED), Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), Scopus Info Site (SCOPUS) e Web of Science.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: estudos primários e originais, estudos secundários, bem como literatura cinzenta na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Com a heterogeneidade dos estudos incluídos por a revisão integrativa permitir estudos primários e secundários a avaliação da qualidade destas pesquisas não são critério de exclusão⁽¹⁰⁴⁾. Foram excluídas as produções que não responderam à questão norteadora, editoriais, estudos de casos, além de excluir estudos voltados a crianças e adolescentes.

Foram utilizados os Guidelines específicos que abordam os temas ligados à LM e a partir deles, adotado recortes temporais diferentes para a revisão integrativa. Para cuidados intestinais foi utilizado o Guidelines for Management of Neurogenic Bowel Dysfunction in Individuals with Central Neurological Conditions de 2012⁽¹⁰⁵⁾, para cuidados urinários foi utilizado o Summary of European Association of Urology (EAU) guidelines on neuro-urology, 2016⁽¹⁰⁶⁾ e para outras questões relacionadas à sexualidade foi utilizado as diretrizes práticas de 2010⁽⁵²⁾ que abordam questões sexuais e de fertilidade no Journal of Spinal Cord Medicine. Para a revisão integrativa, foram utilizados diferentes descritores para os três recortes temporais tendo em vista, as três publicações citadas acima:

Quadro 8. Descritores incluídos na revisão integrativa e seus recortes temporais

Recorte temporal	Descritores
------------------	-------------

À partir de 2010	Aconselhamento sexual, educação sexual, disreflexia autonômica, disfunção erétil, disfunção sexual fisiológica, disfunção sexual psicogênica, ejaculação, ereção peniana, prótese peniana, gravidez, autoimagem, imagem corporal, parceiros sexuais, casamento, comportamento sexual, prazer, saúde sexual e sexualidade
À partir de 2012	Constipação, incontinência fecal e intestino neurogênico
À partir de 2016	Bexiga urinária hiperativa, bexiga urinária neurogênica, cateterismo urinário.

Fonte: Autores

Para maximizar os resultados, foram combinados todos os descritores de saúde escolhidos e seus sinônimos disponíveis no MeSH. Os sinônimos dos descritores foram combinados entre si com o operador booleano OR e os associados com o descritor “Spinal Cord Injuries” utilizando o operador booleano AND. Um exemplo das equações de busca estão disponíveis no Apêndice 1. Esta alta quantidade de 24 descritores (23 encontradas na Análise de Bardin e um acrescentado pelas pesquisadoras: sexualidade) utilizados para a revisão integrativa foi devido a varredura na literatura inicial, feita antes da triagem dos estudos, com dois termos do DeCS e seus sinônimos do Mesh: “Sexuality” e “Spinal Cord Injuries” em uma base de dados que mostrou ser insuficiente para responder a pergunta norteadora e contemplar os objetivos educacionais propostos na Etapa 2. Nesta varredura, também foi escolhido aleatoriamente 10 referências para um teste de calibração entre os avaliadores a fim de garantir uma boa concordância entre eles para a realização da revisão integrativa. Convém salientar, que as pesquisadoras contaram com suporte da bibliotecária do serviço que validou os agrupamentos realizados em cada base de dados.

Foram incluídas publicações em português, inglês e espanhol, disponíveis eletronicamente, na íntegra. Adotou-se três recortes temporais tendo em vista as publicações citadas acima. Cada base foi acessada num único dia, por uma dupla de enfermeiros, procurando publicações até dia 28 de julho de 2021. Os resultados foram coletados no aplicativo Rayyan.

Foram realizadas 24 estratégias de busca de acordo com cada descritor e seu recorte temporal (APÊNDICE 2). Os trabalhos foram inicialmente selecionados a partir da leitura do título e resumo. Posteriormente, foi feita a leitura da metodologia e resultado dos artigos selecionados. Esses foram lidos e analisados por duas revisoras independentes. Em caso de dúvidas, foi realizada a leitura completa do material para

verificar a pertinência à revisão. Na terceira fase, os estudos escolhidos foram sintetizados a partir de informações chaves e foi verificado seu nível de evidência. Essa etapa também foi realizada por duas pesquisadoras independentes de modo a aumentar a confiabilidade das informações coletadas. O processo de identificação e seleção dos estudos seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses (PRISMA)⁽¹⁰⁷⁾.

Para a classificação do nível de evidência, foram adotadas as seguintes categorias: nível 1 - evidências de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 - evidências de ensaio clínico randomizado controlado; nível 3 - evidências de ensaios clínicos sem randomização; nível 4 - evidências de estudos de coorte e de caso-controle; nível 5 - evidências de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 - evidências de único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 - evidências de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas⁽¹⁰⁸⁾.

Foi construído um banco de dados para registro das informações: título do artigo, autor(es), ano de publicação, objetivo(s), metodologia empregada (tipo de estudo) e principais resultados relacionados à questão norteadora. Cada revisora registrou as informações de modo independente e os desacordos foram resolvidos por discussões durante cada etapa e nos caso em que não foi obtido um consenso, uma terceira pesquisadora atuou para solucionar os desacordos.

Posteriormente, na quarta fase, foi realizada leitura crítica para a tomada de decisões sobre quais orientações e intervenções contemplaram os objetivos educacionais elencados na fase de análise, principalmente nos resultados divergentes. Para isso, foi priorizado o nível de evidência do artigo.

Por fim, na quinta fase foi realizada a interpretação dos resultados e na sexta, a descrição dos resultados encontrados que constituíram o livro digital sobre a sexualidade das pessoas com LM de modo que colaborou para um acesso mais rápido dos resultados de pesquisas sobre o tema para estudantes e profissionais da área da saúde e que subsidie a prática clínica.

Esses dados foram apresentados na forma de quadro e tabelas e foram analisados de forma narrativa.

5.3 Fase de Design

Nesta fase, foi realizado o registro do conteúdo encontrado na Fase de Análise, em um documento de edição de texto que serviu como guia para o planejamento e apresentação do conteúdo. Foram elencadas as informações encontradas na revisão integrativa para subsidiar os profissionais e estudantes da área da saúde no atendimento da pessoa com LM.

Esta etapa foi planejada e organizada de acordo com o Guidelines for Ebook Design⁽¹⁰⁹⁾ que definiu 13 diretrizes para designers iniciantes. Embora este estudo seja voltado para eBook e não aborde o formato PDF, ele servirá como base para a construção deste livro digital.

Quadro 9 - Diretrizes para a construção do design de eBook

1.	Utilize hiperlinks para conectar partes e seções do eBook. Isto permite ao leitor navegar no texto.
2.	Crie um índice.
3.	Identifique os elementos interativos para torná-los diferentes dos não interativos.
4.	As notas de rodapé devem estar vinculadas ao texto e vice-versa.
5.	Forneça alternativas auditivas e visuais para o conteúdo.
6.	Coloque as figuras próximas ao texto que faz referência a ele. Sempre use legendas para essas figuras.
7.	Todos os tipos de figuras (por exemplo, fotos, ilustrações, mapas, gráficos) devem ter contraste e qualidade adequados. Verificar eReader se é preto e branco ou colorido.
8.	Crie uma hierarquia visual.
9.	Considere o espaço em branco como um elemento de composição no layout.
10.	Utilize poucas fontes.
11.	Destaque os títulos.
12.	Defina os alinhamentos do texto, porque eReaders podem ter padrões de alinhamento diferentes.
13.	Faça texto e elementos como notas de rodapé, legenda e as citações parecerem diferentes umas das outras e do corpo do texto.

Fonte: Adaptado de Marzari Possati, Silva, Trindade Perry, 2018⁽¹⁰⁹⁾.

5.4 Fase do Desenvolvimento

À partir do planejamento do documento de edição de texto na fase anterior, de Análise, foi realizada a simulação do produto utilizando o Guidelines for Ebook Design⁽¹⁰⁹⁾ e a ferramenta Canva⁽¹¹⁰⁾.

Na edição da simulação do produto final, houve a leitura, releitura, reestruturação e reorganização do texto pelos autores. Nesta versão, imagens de outros trabalhos publicados online, bem como aquelas disponibilizadas na ferramenta Canva foram utilizadas para guiar a construção das figuras do livro digital.

Com esta versão do produto praticamente finalizada, foi gerado um arquivo PDF para ser repassado a profissionais de edição e ilustração antes de uma fase de validação por especialistas e disponibilização online, tema das próximas pesquisas das pesquisadoras.

5.5 Aspectos éticos

Como a pesquisa não envolveu a coleta de dados com participantes, ela não foi apreciada pelo Comitê de ética em Pesquisa.

6

RESULTADOS

6. RESULTADOS

6.1 Fase 1: Análise

6.1.1 Etapa 1

Para esta etapa, avaliou-se duas revisões sistemáticas^(84,85) atuais que abordam instrumentos de sexualidade da pessoa com LM para Identificação e categorização dos elementos centrais para serem abordados na reabilitação da pessoa com LM no tocante à sua sexualidade no qual foi utilizado o método de Análise de Conteúdo de Bardin⁽¹¹¹⁾.

6.1.1.1 Análise, leitura e resumo dos instrumentos validados na literatura

A primeira revisão sistemática evidenciou que sete instrumentos foram validados, demonstrando uma deficiência em instrumentos confiáveis e validados sobre o assunto⁽⁸⁴⁾. No segundo estudo⁽⁸⁵⁾, o objetivo era verificar a qualidade da validação e das propriedades de medição de instrumentos que avaliavam a função sexual em indivíduos neurológicos, entre eles, com LM. Foram encontrados 21 estudos, sendo 11 relacionados às pessoas com LM, desses, três instrumentos foram também apresentados no estudo anterior de Moura, Costa, Polese, 2019⁽⁸⁴⁾: (Perceived Sexual Distress Scale-Hindi - PSDS-H(112)(102), The Sexual attitude and information questionnaire (SAIQ)⁽¹¹³⁾ e Sexual health measures (SHM)⁽¹¹⁴⁾. No Quadro 10, apresentam-se as informações de cada instrumento identificado após a leitura do artigo original de cada um.

Quadro 10 - Desfechos avaliados e a descrição de instrumentos sobre sexualidade da pessoa com lesão medular.

Instrumento	Autor	Desfechos avaliados	Descrição
The Sexual attitude and information questionnaire (SAIQ)	Brockway, Steger, 1980	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento sobre informação sexual; - Avaliação da aceitabilidade de comportamentos sexuais; - Preocupações sexuais; - Preocupações não sexuais; 	<p>Questionário de 37 itens composto por quatro subescalas e um item geral desenvolvido para avaliar homens e mulheres.</p> <p>Escala I - 18 questões de múltipla escolha sobre o conhecimento do indivíduo em relação às informações sexuais (exemplo: ereção, menstruação, manuseio do cateter uretral).</p> <p>Escala II - 6 itens dispostos numa escala de Likert que avaliam os comportamentos sexuais aceitáveis que o indivíduo considera (exemplo:</p>

			<p>uso de vibradores, próteses penianas, sexo oral-genital etc.).</p> <p>Escala III - 8 itens em uma escala Likert que avalia as preocupações do indivíduo quanto à sexualidade (exemplo: ser atraente sexualmente, posições sexuais na cadeira de rodas, espasmos durante o sexo etc.</p> <p>Escala IV - 6 itens em uma escala Likert que avalia o grau de preocupação com o funcionamento não sexual. Há um item geral sobre preocupação de ter um relacionamento sexual satisfatório⁽¹¹³⁾.</p>
Sexual health measures (SHM)	<i>Khoei Mergarethi, et al, 2013</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Vida social relacionada ao sexo; - Ajuste sexual após a lesão medular; - Atividades sexuais; - Satisfação com o parceiro - Funções sexuais 	<p>Possui 65 itens cujas medidas foram em uma escala Likert. A vida social relacionada ao sexo inclui as relações interpessoais e o ajustamento sexual refere-se ao componente psicológico da sexualidade de uma pessoa que inclui interesse sexual, satisfação, autoestima e sentimentos de atratividade interpessoal. As atividades sexuais são definidas pelo componente comportamental das sexualidades dos pacientes (interação sexual com ou sem relação sexual que inclua contato físico, como beijar ou acariciar). Os pensamentos sexuais incluem imaginação, percepções e memórias com ou sem excitação e desempenho sexual. A satisfação da parceria são respostas afetivas, positivas ou negativas, relacionadas ao relacionamento sexual de um casal⁽¹¹⁴⁾.</p>
The Sexual Adjustment Questionnaire (SAQ)	Khoei, Mergarethi, 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Vida social - Ajustes - Atividades - Desempenho - Fantasias sexuais - Satisfação com o parceiro 	<p>Questionário com 11 perguntas que abordam a motivação sexual, reconhecimento e aceitação de sua capacidade sexual alterada, sensação de ansiedade ou pecado, desejo sexual, imagem corporal, atividade sexual, conhecimento dos efeitos da LM, interação física e emocional com o parceiro, educação e aconselhamento sexual. As respostas da escala vão de discordo totalmente a concordo totalmente, com resposta de cinco pontos⁽¹¹⁵⁾.</p>
Male Sexual Quotient (MSQ)	Miranda et al, 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Função sexual - Satisfação sexual (desejo, confiança, desempenho e função erétil) 	<p>Instrumento com 10 questões que avalia a experiência sexual masculina abrangendo os tópicos de função erétil e satisfação sexual (desejo sexual, confiança sexual, desempenho sexual e função erétil) e assim, verificando o impacto na satisfação sexual a partir de uma escala Likert, cujo escore mais alto indica melhor desempenho na função sexual.</p> <p>Este instrumento abrange desejo sexual, confiança para sedução, satisfação com a qualidade das preliminares, satisfação sexual do parceiro, qualidade das ereções, ejaculação, orgasmo e satisfação com o desempenho sexual geral⁽¹¹⁶⁾.</p>
Sexual Health Inventory for Men (SHIM)	Miranda et al, 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Função erétil 	<p>Inventário com 5 questões em uma escala de 5 pontos. Quatro itens abordam a função erétil e um sobre a satisfação da relação sexual. A</p>

			pontuação mais alta é representativa de uma função sexual melhor ⁽¹¹⁶⁾
Self-report version of the International SCI male sexual function and female sexual and reproductive functionn (SR-iSCI-sexual function Data Sets)	New, Currie 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Gênero - Orientação sexual, - Habilidades funcionais; - Condições secundárias - Complicações relacionadas à lesão medular - Educação sexual, - Autoestima sexual e corporal - Interesse sexual, - Desejo, - Atividades - Satisfação - Problemas de relacionamento - Abuso sexual 	Questionário de autorrelato que inclui as seguintes áreas: gênero , incluindo a opção para transgênero; orientação sexual ; habilidades funcionais; condições secundárias e complicações relacionadas à LM; educação sexual durante a reabilitação; autoestima sexual e corporal ; questões de interesse sexual, desejo, atividades, satisfação, relacionamento, abuso sexual, orgasmo, ereções, ejaculação, excitação e menstruação ⁽⁶⁾ .
Perceived Sexual Distress Scale (PSDS)	Paneri, Alkati, 2014	<ul style="list-style-type: none"> - Sofrimento percebido devido a disfunção sexual 	Escala de 38 questões, cada um avaliado em uma escala de 5 pontos. Organização em quatro domínios: indivíduo (inclui perguntas sobre aspectos físicos, psicológicos e emocionais como autoconfiança, se fica deprimido e Problemas secundários relacionados a fezes e urina), parceiro (questões sobre satisfação sexual do parceiro , medo do término do relacionamento, problemas de adaptação, postura sexual e outros), sociedade (inclui alguns temas, entre eles, o isolamento social, atitude social de isolamento, papéis sociais, papéis de gênero , equívocos e mitos relacionados à sexualidade e outros) e reabilitação (questões sobre o atendimento da pessoa com LM, relação profissional e paciente ⁽¹¹²⁾).
Integrated index of sexual function (IISF).	Sharma et al, 2006	<ul style="list-style-type: none"> - Informação social, - Informação médica - Informação sexual dos pacientes 	Questionário com 42 itens, cada um com sua pontuação, sendo a máxima pontuação 123 e mínimo 43. Destes itens, 6 abordam a caracterização sociodemográfica (idade, status educacionais, situação econômica, duração do casamento, relacionamento geral com cônjuge), 14 sobre informações médicas (história da lesão medular, evidência de qual doença médica crônica, evidência de doença mental ou vício em droga, exame neurológica, funções da bexiga, cateter, espasmos flexores presentes, dor nas costas, movimentos articulares, escara, qualquer cirurgia realizada, infecção do trato urinário presente, nível de lesão Cervical Cauda equina, extensão da lesão, investigação do exame radiológico), 18 sobre informações sexuais

			(interesse, desejo e importância do sexo, ereção, ejaculação, satisfação com atividade sexual, vida sexual antes da LM, itens sobre o parceiro relacionados à atividade sexual e satisfação, alterações de bexiga, disfunções intestinais, espasmos flexores, filhos, casamento, divórcio e outros aspectos) e se caso o questionário fosse preenchido por alguém do sexo feminino, outros 4 itens foram adicionados sobre menstruação e gravidez ⁽¹¹⁷⁾ .
Index of Sexual Adjustment (ISA).	Berkman, 1978	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptação às limitações sexuais, - Satisfação do parceiro, - Autoconceito sexual - Regularidade do contato sexual 	Ele foi baseado em fatores relacionados à adaptação às limitações sexuais, satisfação do parceiro, autoconceito sexual , regularidade do contato sexual, importância do sexo , autoavaliação da satisfação sexual, problemas de encontrar um parceiro e tentativas de atividade sexual, problema físico nas relações sexuais como fezes, bexiga, cateter e comparação com experiências sexuais antes da lesão ⁽¹¹⁸⁾ .
Sexual Activity and Satisfaction (SAS)	Kreuter et al, 1996	<ul style="list-style-type: none"> - Atividade e satisfação sexual 	Escala que aborda três domínios: Atividade sexual (frequência), Satisfação sexual e Qualidade das relações sexuais, cada um com uma questão. A pontuação mínima é de 3 pontos e máxima de 16 pontos ⁽¹¹⁹⁾
Sexual Behavior, Enjoyment, and Satisfaction (SBES)	Phelps, et al, 2001	<ul style="list-style-type: none"> - Comportamento, satisfação e prazer 	Escala modificada da SAS que contempla os seguintes domínios: comportamento sexual (frequência da atividade sexual), prazer sexual, satisfação sexual , cada um com uma questão. A pontuação mínima é de 3 pontos e máxima de 15 pontos ⁽¹²⁰⁾ .
Sexuality and sexual life. The Spinal Cord Injury Women Questionnaire (SCIWQ)	Kreuter et al, 2008	<ul style="list-style-type: none"> - Experiência sexual, - Interesse sexual - Desejo, - Excitação - Satisfação com a vida sexual, - Autoconfiança sexual, - Atividade e comportamento sexual, - Consequências e mudanças na vida sexual após lesão, - Informação e aconselhamento sexual - Questões de relacionamento 	Questionário possui 104 itens e aborda os seguintes aspectos da sexualidade: experiência sexual, interesse sexual, desejo, excitação e satisfação com a vida sexual, autoconfiança sexual, atividade e comportamento sexual , consequências e mudanças na vida sexual após lesão, informação sexual e aconselhamento , e itens sobre relacionamento ⁽⁵⁹⁾ .
Sexuality Scale	Moin, et al, 2009	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima sexual - Depressão 	Escala dividida em três subescalas: Autoestima sexual (incluindo afirmações como: "Eu sou um bom parceiro sexual"), Depressão sexual (por

		sexual; - Preocupação sexual	exemplo, "Sinto-me infeliz com minhas relações sexuais") e Preocupação sexual (por exemplo, "Raramente penso em sexo" e "Penso em sexo mais do que qualquer outra coisa"). Cada subescala contém 10 itens. Foi feita a média dos itens incluídos em cada escala ⁽⁸⁸⁾ .
Sexual Interest and Satisfaction (SIS)	SiÖsteen et al, 1990	- Interesse na sexualidade e satisfação sexual	A escala construída com itens sobre interesse e satisfação sexual . Alguns itens se referiam ao desejo sexual , importância da sexualidade, satisfação geral com a vida sexual após a lesão, satisfação geral após a lesão em comparação com antes da lesão, satisfação pessoal percebida, capacidade de autoavaliação de dar satisfação ao parceiro . A pontuação variava de 0 pontos a 18 pontos ⁽¹²¹⁾ ⁽¹²¹⁾ .
Escala sem nome	Phelps et al, 1983	- Preocupações com a vida diária - Capacidade e desejo de atingir ereção, - Ejaculação - Orgasmo, - Tentativas de técnicas sexuais ou encontrar a satisfação - Outras dimensões da sexualidade	Questionário que abordou os seguintes tópicos: informações médicas (tempo desde a lesão, tipo de lesão, condição urinária , história genital, implante peniano, bacteriúria), preocupação com a vida diária, capacidade e desejo de atingir ereção, ejaculação e orgasmo, tentativas de técnicas sexuais (estimulação oral/vaginal, carícias no pênis, penetração do pênis na vagina, estimulação peniana/oral, falas sexy, fantasias, romance, materiais pornográficos, novas posições, estimulação anal e oral, espasticidades, vibradores, bexiga cheia e outros) e outras dimensões como forma de drenagem da bexiga, história da bexiga e de cálculos na bexiga ou nos rins, ginecomastia e disreflexia associada à disfunção da bexiga ⁽¹²²⁾ .

*Em negrito, termos elencados.

Fonte: Adaptado e modificado de (De Moura, Costa, Polese, 2019)⁽⁸⁴⁾.

6.1.1.2 Categorização dos temas centrais dos instrumentos: possíveis necessidades de aprendizagem

A partir da descrição e dos desfechos avaliados dos instrumentos sobre sexualidade da pessoa com LM, foi verificado os temas que podem ser uma necessidade de aprendizagem. Assim, esses temas elencados foram categorizados a partir das definições dos DeCS sobre cada descritor de modo a facilitar a busca na revisão integrativa e diminuir as divergências dos conceitos que os estudos podem ter.

Quadro 11 - Categorização das possibilidades de necessidades de aprendizagem a partir da definição dos Descritores de Saúde (DeCS).

Descritor	Definição	Instrumentos com itens relacionados
1 Aconselhamento Sexual	Orientação e apoio para ajudar as pessoas a entenderem e solucionarem seus problemas de ajustamento sexual.	1. SAQ 2. SIWQ
2. Ansiedade	Sensação ou emoção de pavor, apreensão e desastre iminente, porém não incapacitante como nos transtornos de ansiedade	1. SAQ
3. Autoimagem	A visão que a pessoa tem de si mesma. Sinônimos: autopercepção, autoestima, amor-próprio	1. SAIQ 2. SHM 3. SAQ 4. SR-iSCI-sexual function Data Sets 5. ISA 6. Sexuality Scale
4. Bexiga urinária	Saco musculomembranoso ao longo do trato urinário. A urina flui dos rins para dentro da bexiga via ureteres (ureter) e permanece lá até a micção Sinônimo: Bexiga	1. IISF 2. ISA
5. Bexiga Urinária Hiperativa	Sintoma de hiperativação do músculo detrusor da bexiga urinária que contrai anormalmente com alta frequência e urgência. A bexiga hiperativa é caracterizada pela sensação ou necessidade frequente de urinar durante o dia, noite ou ambos. A incontinência urinária pode ou não estar presente	1. Escala sem nome 2. ISA 3. IISF
6. Bexiga Urinária Neurogênica	Disfunção da bexiga urinária devido a doenças das vias do sistema nervoso central ou periférico envolvidas no controle da micção. Geralmente está associada com doenças da Medula Espinhal mas também pode ser causada por doenças encefálicas ou doenças dos nervos periféricos Sinônimo: Transtorno Neurogênico da Bexiga	1. Escala sem nome 2. ISA 3. IISF
7. Cálculos Urinários	Cristais ou pedras de baixa densidade em qualquer parte do trato urinário . Sua composição química frequentemente inclui oxalato de cálcio, fosfato de magnésio e amônio (estruvita) cistina ou ácido úrico.	1. PSDS 2. Escala sem nome
8. Casamento	Instituição social que envolve sanções legais e/ou religiosas por meio das quais indivíduos são unidos. Sinônimo: certidão de batismo, certidão de casamento, registro Paroquial	1. IISF
9. Cateterismo urinário	Passagem de um cateter na bexiga urinária ou rim. Sinônimo: cateterismo ureteral, cateterismo uretral	1. SAIQ 2. IISF 3. ISA 4. Escala sem nome
10. Comportamento Sexual	Atividades Sexuais dos humanos. Sinônimos: sexo anal, coito anal, sexo oral, coito oral, atividade sexual, orientação sexual	1. SAIQ 2. SHM 3. SAQ

		<p>4. SR-iSCI-sexual function Data Sets</p> <p>5.IISF</p> <p>6. ISA</p> <p>7. SAS</p> <p>8. SBES</p> <p>9.SIWQ</p> <p>10. Escala sem nome</p>
11. Constipação Intestinal	Evacuação difícil ou pouco frequente das FEZES. Estes sintomas estão associados com várias causas, como baixa ingestão de fibra alimentar, distúrbios emocionais ou nervosos, transtornos sistêmicos e estruturais, agravo induzido por drogas e infecções.	<p>1. PSDS</p> <p>2. ISA</p>
12. Depressão	Estados depressivos, geralmente de intensidade moderada quando comparados à depressão maior, presentes nos transtornos neuróticos e psicóticos.	<p>1. PSDS</p> <p>2. Sexuality scale</p>
13. Disfunção Erétil	Incapacidade do macho para ter uma ereção peniana devido à disfunção orgânica ou psicológica Sinônimo: impotência, Impotência Sexual	<p>1. SAIQ</p> <p>2. MSQ</p> <p>3. SHIM</p> <p>4.SR-iSCI-sexual function Data Sets</p> <p>5. ISSF</p> <p>6.Escala sem nome</p>
14. Disfunção Sexual Fisiológica	Transtornos fisiológicos do desempenho sexual normal, tanto em machos como em fêmeas.	1. PSDS
15. Disfunções Sexuais Psicogênicas	Os distúrbios do desejo sexual e as alterações psicofisiológicas que caracterizam o ciclo da resposta sexual e causam acentuado sofrimento e dificuldades interpessoais. Sinônimos: anafrodisia, disfunções Sexuais Psicológicas, transtorno da excitação Sexual Feminina. transtorno erétil masculino, transtorno do despertar sexual, anedonia sexual, transtorno do desejo sexual hipoativo, transtorno orgásmico, transtorno da excitação sexual, transtorno da Aversão sexual, frigidez, disfunções psicosexuais, transtornos psicosexuais	1. PSDS
16. Disreflexia autonômica	Síndrome associada com danos à medula espinhal acima do nível torácico médio, caracterizada por um aumento acentuado na resposta simpática a estímulos menores, como distensão retal ou da bexiga	1. Escala sem nome
17. Educação Sexual	Educação que aumenta o conhecimento dos aspectos funcionais, estruturais e comportamentais da reprodução humana.	<p>1.SAQ,</p> <p>2. SR-iSCI-sexual function Data Sets</p>
18. Ejaculação	Emissão de sêmen para o exterior, resultado da contração de músculos que rodeiam os ductos urogenitais internos masculinos	<p>1.MSQ,</p> <p>2. SR-iSCI-sexual function Data Sets</p> <p>3. IISF</p> <p>4. Escala sem nome</p>

19. Ereção Peniana	Estado do pênis quando o tecido erétil torna-se cheio ou inchado (túmido) com sangue causando sua rigidez e elevação. Sinônimo: Tumescência Peniana	1. SAIQ 2. MSQ 3. SHIM 4. SR-iSCI-sexual function Data Sets 5. ISSF 6. Escala sem nome
20. Espasmos	Contração involuntária de um músculo ou grupo muscular. Os espasmos podem envolver os tipos de músculo esquelético ou de músculo liso. Sinônimo: Espasmo Muscular	1. SAIQ 2. IISF
21. Espasticidade Muscular	Forma de hipertonia muscular associada com doenças dos neurônios motores. A resistência ao estiramento passivo de um músculo espástico resulta em resistência inicial mínima (um "intervalo livre") seguida de um aumento progressivo do tônus muscular. O tônus aumenta proporcionalmente à velocidade de estiramento. Sinônimo: espasticidade em canivete, espasticidade	1. Escala sem nome
22. Ginecomastia	Aumento das mamas em homens, causado por excesso de estrogênios.	1. Escala sem nome
23. Gravidez	Estado durante o qual os mamíferos fêmeas carregam seus filhotes em desenvolvimento (embrião ou feto) no útero (antes de nascer) começando da fertilização ao nascimento. Sinônimo: gestação	1. IISF
24. Identidade de Gênero	Conceito que uma pessoa tem de si mesma de ser macho e masculino ou fêmea e feminino, ou ambivalente, baseado em parte em características físicas, respostas dos pais e pressões psicológicas e sociais. É a experiência interior do papel do gênero. Sinônimo: papel de Gênero, papel Sexual, gênero	1. SR-iSCI-sexual function Data Sets 2. PSDS-H
25. Imagem corporal	Conceito de indivíduos sobre seus próprios corpos.	1. SAIQ 2. SAQ 3. SR-iSCI-sexual function Data Sets 4. ISA
26. Incontinência fecal	A incapacidade de controle voluntário dos esfíncteres anais com passagem involuntária de fezes e flatos	1. PSDS 2. ISA
27. Infecções Urinárias	Respostas inflamatórias do epitélio do sistema urinário a invasões microbianas. Frequentemente são infecções bacterianas associadas com bacteriúria e piúria.	1. IISF 2. PSDS 3. Escala sem nome
28. Intestino Neurogênico	Perda ou ausência da função intestinal normal devida à lesão no nervo ou defeitos no nascimento. É caracterizado pela inabilidade em controlar a eliminação de fezes do organismo	1. PSDS 2. IISF 3. ISA
29. Literatura Erótica	Literatura ou artigos artísticos que têm um tema erótico. Refere-se especialmente a livros que tratam do amor sexual de uma maneira sensual ou voluptosa. Sinônimo: erotismo, pornografia	3. Escala sem nome

30. Menstruação	Eliminação periódica do endométrio associada com o sangramento no ciclo menstrual de humanos e primatas. Sinônimo: catamênio, menorreia, mênstruo, período menstrual	1. SAIQ 2. SR-iSCI-sexual function Data Sets 3. IISF
31. Orgasmo	Clímax da excitação sexual tanto em humanos como em animais.	1. MSQ, 2. SR-iSCI-sexual function Data Sets 3. Escala sem nome
32. Parceiros Sexuais	Indivíduos casados ou solteiros que compartilham relações sexuais	1. SAIQ 2. SHM 3. SAQ 4. MSQ 5. SR-iSCI-sexual function Data Sets 6. PSDS-H 7. IISF 8. ISA 9. SCIWQ 10. SIS
33. Prazer	Sensação de satisfação ou gratificação.	1. SBES
34. Implante Peniano	Inserção cirúrgica de dispositivos hidráulicos cilíndricos para tratamento de disfunção erétil orgânica. Sinônimos: implantação peniana, implantação de prótese peniana, implantação de prótese de pênis, implante de prótese peniana, implante de prótese de pênis	1. SAIQ 2. Escala sem nome
35. Relações Interpessoais	A interação recíproca de duas ou mais pessoas. Sinônimos: relações entre os gêneros, relações de gênero, interação social	1. SHM 2. PSDS-H
36. Relações Profissional-Paciente	Interações entre os funcionários da saúde e os pacientes	1. PSDS-H
37. Satisfação Pessoal	Experiência pessoal de satisfação em relação a uma necessidade ou desejo, e a qualidade ou estado de estar satisfeito.	1. SAIQ 2. SHM 3. SAQ 4. MSQ 5. SHIM 6. SR-iSCI-sexual function Data Sets 7. IISF, 8. ISA, 9. SAS, 10. SBES, 11. SCIWQ, 12. Sexuality Scale, 13. SIS 14. Escala sem nome
38. Saúde sexual	Um estado de bem-estar físico, mental e social com relação à sexualidade. Exige uma abordagem positiva e respeitosa à sexualidade e às relações sexuais, bem como a possibilidade de ter experiências sexuais	1. MSQ 2. ISA 3. SAS 4. SBES

	prazerosas e seguras, livres de coerção, discriminação e violência.	5. SCIWQ 6. SIS
39. Transtornos Urinários	Anormalidades no processo de liberação de urina, incluindo o controle da bexiga, frequência de micção, bem como o volume e a composição da urina	1. PSDS 2. Escala sem nome
40. Violência Sexual	Violência sexual é o abuso de poder, no qual um indivíduo é usado para gratificação sexual de outro indivíduo, através da indução a práticas sexuais, com ou sem violência física.	1. SR-iSCI-sexual function Data Sets

Fonte: Autores.

6.1.1.3 Associação dos termos oriundos dos instrumentos validados com os Descritores de Saúde

No Quadro 12 são apresentadas as associações entre os termos oriundos da revisão dos instrumentos validados com os correspondentes descritores de saúde cadastrados na plataforma Bireme. Esta associação foi realizada pela pesquisadora, a partir da análise de conteúdo de Bardin⁽¹¹¹⁾.

Com leituras aprofundadas dos estudos originais dos instrumentos das revisões sistemáticas (Quadro 10) foram verificadas similaridades e divergências entre as temáticas abordadas. Cada assunto elencado foi pesquisado no DeCS para verificar se há correspondência da sua descrição com as temáticas do instrumento (Quadro 12).

Quadro 12 - Associação entre termos da leitura e revisão dos instrumentos validados com os DeCS.

Termos	Descritores de Saúde relacionados
Abuso sexual	Violência sexual
Aconselhamento e informação sexual	Aconselhamento sexual
Aconselhamento sexual	Aconselhamento sexual
Alterações de bexiga	Bexiga Urinária Neurogênica, Bexiga Urinária Hiperativa
Alterações urinárias	Transtornos urinários, Infecções Urinárias, Cálculos Urinários

Ansiedade	Ansiedade
Atitude social de isolamento	Relações interpessoais
Atividade e comportamento sexual	Comportamento sexual
Atividade sexual	Comportamento Sexual
Atratividade interpessoais	Relações interpessoais
Atraente sexualmente	Autoimagem e Imagem corporal
Autoconceito sexual	Autoimagem ou Imagem corporal
Autoconfiança	Não encontrado
Autoconfiança sexual	Não encontrado
Autoestima	Autoimagem
Autoestima sexual	Autoimagem
Autoestima sexual e corporal	Autoimagem e Imagem corporal
Bacteriúria	Infecções urinárias
Bexiga	Bexiga urinária
Bexiga cheia	Bexiga urinária, bexiga neurogênica, transtornos urinários
Casamento	Casamento
Cateter	Cateterismo urinário
Cateter uretral	Cateterismo urinário
Comportamento sexual	Comportamento sexual
Confiança sexual	Não encontrado
Depressão sexual	Depressão

Deprimido	Depressão
Desejo	Não encontrado
Desejo sexual	Não encontrado
Disfunção da bexiga	Bexiga neurogênica e hiperativa
Disfunção intestinal	Intestino neurogênico
Disfunção sexual	Disfunção sexual fisiológica e psicogênica
Disreflexia autonômica	Disreflexia autonômica
Educação sexual	Educação sexual
Ereção	Ereção peniana e Disfunção erétil
Ejaculação	Ejaculação
Encontrar a satisfação	Satisfação pessoal
Espasmos	Espasmos
Espasticidades	Espasticidades
Estimulação anal	Comportamento sexual
Estimulação oral	Comportamento sexual
Estimulação oral/vaginal	Comportamento sexual
Estimulação peniana/oral	Comportamento sexual
Excitação	Não encontrado
Fantasias	Não encontrado
Formas de drenagem da bexiga	Cateterismo urinário
Funções da bexiga	Bexiga urinária

Função erétil	Ereção peniana e disfunção erétil
Ginecomastia	Ginecomastia
Gravidez	Gravidez
História da bexiga	Bexiga Urinária Hiperativa e neurogênica, cálculos Urinários, infecções urinárias, transtornos urinários
Identidade de gênero	Identidade de gênero
Imagem corporal	Imagem corporal
Implante peniano	Implante Peniano
Infecção urinária	Infecções urinárias
Interesse na sexualidade	Não encontrado
Interesse sexual	Não encontrado
Materiais pornográficos	Literatura erótica
Menstruação	Menstruação
Motivação sexual	Não encontrado
Novas posições	Posições sexuais
Orgasmo	Orgasmo
Orientação sexual	Comportamento sexual
Papeis de gênero	Identidade de gênero
Papeis sociais	Relações interpessoais
Penetração do pênis na vagina	Comportamento sexual
Pensamentos sexuais	Não encontrado
Posições sexuais	Não encontrado

Prazer sexual	Prazer
Preliminares	Não encontrado
Problemas físicos relacionados à bexiga	bexiga urinária hiperativa e neurogênica
Problemas físicos relacionados à fezes	Constipação, incontinência fecal, intestino neurogênico
Problemas de relacionamento	Parceiros sexuais
Problemas relacionados à urina	Cálculos urinários, infecção urinária, transtornos urinários
Problemas secundários relacionados às fezes	Constipação intestinal, incontinência fecal, intestino neurogênico
Próteses penianas	Implante Peniano
Reconhecimento e aceitação	Não encontrado
Relacionamento	Parceiros sexuais
Relacionamento com o parceiro	Parceiros sexuais
Relação profissional com o paciente	Relações Profissional-paciente
Relacionamento sexual do casal	Parceiros sexuais
Relacionamento sexual satisfatório	Satisfação pessoal e parceiros sexuais
Relações interpessoais	Relações interpessoais
Satisfação	Satisfação pessoal
Satisfação com a atividade ou relação sexual	Satisfação pessoal
Satisfação com a vida sexual	Satisfação pessoal
Satisfação com o desempenho sexual geral	Satisfação pessoal, saúde sexual
Satisfação com o parceiro	Parceiros sexuais e Satisfação pessoal
Satisfação do parceiro	Parceiros sexuais

Satisfação geral com a vida sexual	Satisfação pessoal, saúde sexual
Satisfação pessoal	Satisfação pessoal
Satisfação relacionada ao parceiro	Parceiros sexuais
Satisfação sexual	Satisfação Pessoal e Saúde sexual
Satisfação sexual do parceiro	Parceiros sexuais
Sexualidade e a sociedade	Relações interpessoais
Sexo oral-genital	Comportamento sexual
Sofrimento percebido devido disfunção sexual	Disfunções sexuais fisiológica e psicogênica
Vibradores	Não encontrado

Fonte: Elaborado pelas próprias autoras

Termos não encontrados no DeCS foram utilizados como palavras-chaves na revisão integrativa. Os exemplos são: posições sexuais, brinquedos sexuais, pensamentos sexuais, preliminares, desejo, desejo sexual, excitação, autoconfiança, confiança sexual e fantasias, interesse sexual, interesse na sexualidade, motivação sexual e reconhecimento e aceitação.

Quadro 13 - Instrumentos relacionados com as palavras-chaves

Palavras-chaves	Instrumentos com itens relacionados
Autoconfiança	1. PSDS-H 2. SCIWQ
Brinquedos sexuais	1. SAIQ 2. Escala sem nome
Confiança sexual	1. MSQ
Desejo	1. SR-iSCI-sexual function Data Sets
Desejo sexual	1. SAQ 2. MSQ 3. SIS 4. IISF 5. SCIWQ
Excitação	1. SHM

	2. SR-iSCI-sexual function Data Sets 3. SCIWQ
Fantasias	1. SAQ 2. Escala sem nome
Interesse na sexualidade	1. SIS
Interesse sexual	1. SHM 2. SR-iSCI 3. SCIWQ
Motivação sexual	1. SAQ
Pensamentos sexuais	1. SHM
Posições sexuais	1. SAIQ 2. Escala sem nome
Preliminares	1. MSQ
Reconhecimento e aceitação	1. SAQ

Fonte: Autores.

6.1.1.4 Necessidades de aprendizagem definitivas para o livro digital

Dos 40 descritores ou palavras-chaves que aparecerem, 23 descritores foram elencados para compor o livro digital (Quadro 14).

Em relação à frequência e relevância para o contexto da sexualidade neste presente estudo, os descritores excluídos foram: “espasmos”, “espasticidade muscular”, “ginecomastia”, “relações interpessoais”, “relação profissional paciente” e “cálculos urinários”. Também foram excluídos os descritores: “ansiedade”, “depressão”, “identidade de gênero”, “infecções urinárias”, “menstruação”, “satisfação pessoal”, “literatura erótica”, “transtornos urinários” e “violência” dada a sua abrangência, uma vez que, esses temas podem extrapolar o conteúdo da sexualidade de pessoas com LM. Também foi excluído “bexiga urinária” por se limitar à anatomia.

Todas as 14 palavras-chaves foram excluídas. Em relação à frequência, as palavras chaves excluídas foram: “autoconfiança”, “confiança sexual”, “fantasias”, “interesse na sexualidade”, “interesse sexual”, “motivação sexual”, “pensamentos sexuais”, “preliminares” e “reconhecimento e aceitação”. Também foi excluído “desejo”, “desejo sexual”, “excitação” e “orgasmo” pois eles são trabalhados na disfunção sexual/resposta sexual, como abordado em sua definição e excluído brinquedo sexual e posições sexuais por fazerem parte da atividade sexual relacionada ao descritor de comportamento sexual

A partir disto, os descritores elencados para serem abordados no livro digital foram categorizados. A categorização adotou a definição de sexualidade (funções sexuais, atividades, atitudes e orientações de um indivíduo) presente no DeCS, a qual foi analisada para o contexto de reabilitação que aborda as funções humanas. Em relação aos cálculos urinários e à infecção urinária, eles não foram utilizados como descritores, mas foram incluídos como cuidados caso apareça na pesquisa de outros descritores sobre cuidados urinários. Com isso, os descritores selecionados para constituir o livro digital são apresentados no Quadro 14.

Quadro 14 - Descritores elencados para serem abordados no livro digital

Descritor: Sexualidade		
Definição: Funções sexuais, atividades, atitudes e orientações de um indivíduo.		
	Temas	Descritores
Orientações de um indivíduo	Informação	1. Aconselhamento sexual 2. Educação Sexual
Funções sexuais	Funções sexuais	1. Disfunção erétil 2. Disfunção sexual fisiológica 3. Disfunção sexual psicogênica 4. Ejaculação 5. Ereção Peniana 6. Implante Peniano 7. Gestação
Atitude	Questões pessoais	1. Autoimagem 2. Imagem corporal
Atividade	Questões com o parceiro	1. Parceiros sexuais 2. Casamento
	Atividade sexual	1. Comportamento sexual 2. Prazer 3. Saúde sexual 4. Disreflexia autonômica
Descritor: Reabilitação		
Definição: Recuperação das funções humanas ao maior grau possível, de uma pessoa ou pessoas que sofrem de uma doença ou lesão.		
	Tema	Descritores
Função humana: digestório e excretor	Cuidados com o intestino	1. Constipação intestinal 2. Incontinência fecal, 3. Intestino neurogênico

Função humana: urinário e excretor	Cuidados com a bexiga	1. Bexiga Urinária Hiperativa 2. Bexiga Urinária neurogênica 3. Cateterismo urinário
------------------------------------	-----------------------	--

Fonte: Autoras.

6.1.2 Etapa 2

No Quadro 15 estão apresentados os objetivos educacionais embasados na taxonomia Bloom.

Quadro 15 - Objetivos educacionais para a produção do conteúdo educacional.

Descritor: Sexualidade		
Temas	Descritores	Objetivos educacionais
Informação	1. Aconselhamento sexual 2. Educação Sexual	- Destacar a importância do aconselhamento sexual e educação sexual; - Apontar as estratégias necessárias para fazer educação e aconselhamento sexual
Funções sexuais	1. Disfunção erétil 2. Disfunção sexual fisiológica 3. Disfunção sexual psicogênica 4. Ejaculação 5. Ereção Peniana 6. Implante Peniano 7. Gravidez	- Conceituar as alterações no que tange à disfunção sexual fisiológica e psicogênica; - Enumerar estratégias que podem ser realizadas no caso de disfunção sexual fisiológica e psicogênica - Destacar intervenções e cuidados do Implante Peniano - Discutir os cuidados da sexualidade na gravidez
Questões pessoais	1. Autoimagem 3. Imagem corporal	- Expressar relação das questões pessoais com a LM no campo da sexualidade - Destacar intervenções que podem reduzir o impacto da LM nas questões pessoais que interferem na sexualidade
Questões com o parceiro	1. Parceiros sexuais 2. Casamento	- Discutir estratégias para comunicação e melhora da relação sexual com a parceria
Atividade sexual	1. Comportamento sexual 2. Prazer 3. Saúde sexual 4. Disreflexia autonômica	- Discutir estratégias para melhor obtenção do prazer e saúde sexual - Registrar orientações sobre comportamento sexual. - Destacar intervenções e cuidados na disreflexia autonômica na atividade sexual
Descritor: Reabilitação		
Tema	Descritores	Objetivos educacionais
Cuidados com o intestino	1. Constipação 2. Incontinência fecal, 3. Intestino neurogênico	- Recordar os conceitos de constipação, incontinência fecal e intestino neurogênico -Apontar as intervenções necessárias para os cuidados com o intestino nas pessoas com LM

		no que se refere ao campo da sexualidade
Cuidados com a bexiga	1. Bexiga Urinária Hiperativa 2. Bexiga Urinária neurogênica 3. Cateterismo urinário	- Recordar os conceitos de bexiga urinária hiperativa e neurogênica - Reproduzir o procedimento de cateterismo urinário e cuidados necessários; - Apontar as intervenções necessárias para os cuidados com a bexiga e urina que impactam a sexualidade

Fonte: Autoras.

6.1.3. Etapa 3

A construção deste livro digital está voltada para competência cognitiva de aquisição de conhecimento de modo que os estudantes e profissionais da saúde tenham a possibilidade de mobilizar com discernimento esse conhecimento frente à situação sobre sexualidade da pessoa com LM.

6.1.3. Etapa 4

Foram encontrados 12.914 artigos conforme os recortes temporais utilizados para a revisão integrativa e após a análise completa do material, foram selecionados 33 artigos, conforme visualizado na Figura 4, a seguir. No Apêndice 2 é possível verificar a quantidade de publicação para cada descritor.

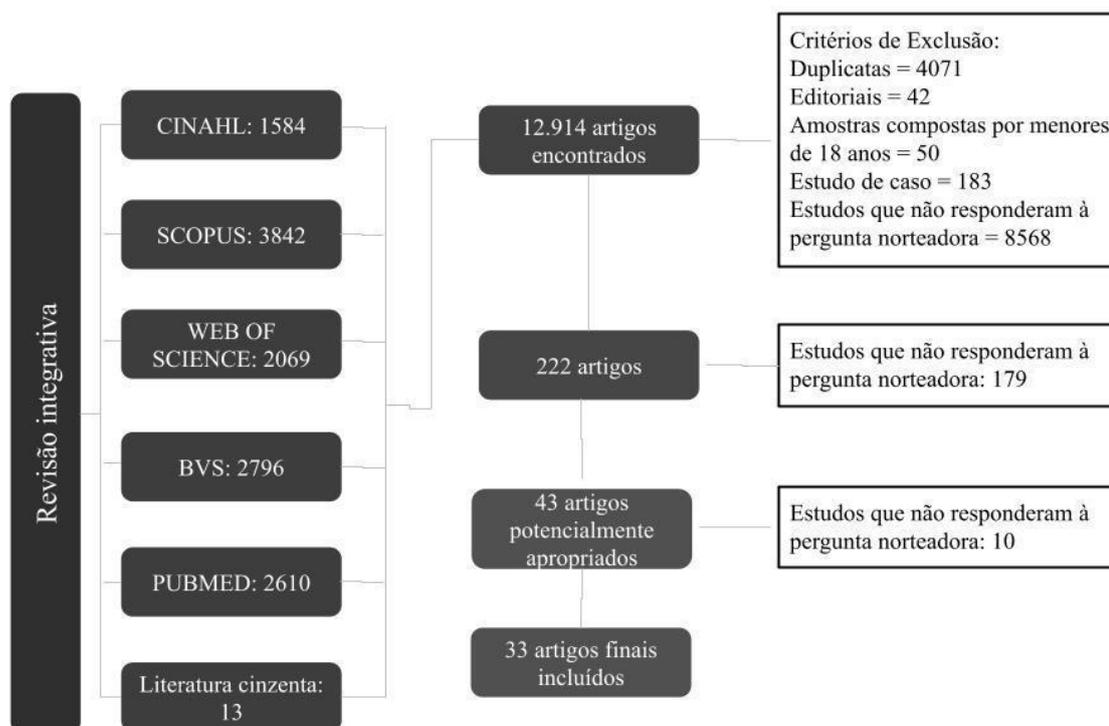


Figura 4. Descrição do processo de seleção dos artigos.

Fonte: Autoras

Dos 33 artigos selecionados, 21 são estudos revisões, sendo duas delas revisões sistemáticas, três estudos qualitativos, cinco de intervenção e uma coorte. Logo, majoritariamente, as referências são do nível de evidência 5 e 6. Apesar de as referências não recomendarem a inclusão de revisões em estudos de revisão integrativa ou sistemática, dando ênfase para estudos primários⁽¹²³⁾, neste estudo optou-se por incluí-las porque o objetivo era trazer o que se tem produzido de mais atual sobre a sexualidade da pessoa com LM. Além disso, atualmente há pesquisas que realizam revisões integrativas com a inclusão de estudos secundários na busca da melhor evidência científica^(124,125).

Quadro 16. Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa quanto aos seu objetivo, tipo de estudo, resultados e nível de evidência

	Título, autor e ano	Objetivo e Tipo de estudo	Resultados	Nível de evidência
1.	Erectile function and male reproduction in men with spinal cord injury: A review Dimitriadis, F., Karakitsios, K., Tsounapi, P., Tsambalas, S., Loutradis, D., Kanakas, N., ... & Sofikitis, N. (2010) ⁽¹²⁶⁾ .	Revisar o conteúdo sobre função erétil, processo ejaculatório e potencial reprodutivo masculino Estudo de revisão	1. Abordagem terapêutica para o paciente com lesão medular 1.1 Função sexual. - Aconselhamento sexual: questões de intimidade, relacionamento e comunicação com a parceria - Gerenciamento físico para ereção peniana - Disfunção erétil: manipulação de cateter, espasticidade dos membros inferiores pode manter ereção, esvaziamento pré-coital da bexiga e aplicação de toalhas quentes na haste peniana, estimulação vibratória, banda de constrição na raiz do pênis, dispositivos de ereção a vácuo, inibidores da PDE5 (sildenafil, tadalafil, vardenafil), injeção intracavernosa, emplastos de nitroglicerina, aplicação tópica de papaverina e gel de prostaglandina E1 no pênis, escroto e períneo, prostaglandina E1 intrauretral (alprostadil), estimulação elétrica da raiz sacral anterior e próteses penianas	Nível 5
2.	Management of sexuality problem in quadriplegia: A brief summary Wiwanitkit, V. (2010) ⁽¹²⁷⁾ .	Revisar o manejo referente ao problema da sexualidade na tetraplegia Estudo de revisão	1. Manejo da sexualidade no homem com quadriplegia - Terapia medicamentosa para disfunção erétil: prostaglandina E1, cloridrato de midodrina, sildenafil - Anejaculação: estimulação vibratória e eletroejaculação podendo posteriormente, realizar a fertilização in vitro para gravidez - Espasticidade: bloqueio seletivo de fenol intratecal - Impotência neurológica: tumescência peniana a vácuo 2. Manejo da sexualidade na mulher com quadriplegia - Melhora da qualidade de vida e sexualidade: derivação urinária continente em estoma umbilical	Nível 5
3.	Sildenafil in women with sexual arousal disorder following spinal cord injury. Alexander, M. S., Rosen, R. C., Steinberg, S., Symonds, T., Haughie, S., & Hultling, C. (2011) ⁽¹²⁸⁾ .	Avaliar a eficácia, segurança e tolerabilidade do sildenafil oral em mulheres com distúrbio da excitação sexual feminina como resultado de lesão medular (paraplegia / tetraplegia)	Mulheres tratadas com sildenafil e mulheres tratadas com placebo tiveram um aumento em sua porcentagem de atividades sexuais ao longo do estudo, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos na porcentagem de atividades sexuais bem-sucedidas no final do tratamento em relação ao início do estudo. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre as mulheres tratadas com sildenafil e com placebo. Como efeito colateral identificou cefaleia e vasodilatação	Nível 2

		Estudo clínico randomizado		
4.	Functional electrical stimulation for bladder, bowel, and sexual function Creasey, G. H., & Craggs, M. D. (2012) ⁽¹²⁹⁾ .	Abordar a estimulação elétrica funcional utilizada para restaurar a funcionalidade da bexiga, intestino e função sexual. Estudo de revisão da literatura	<p>1. Função da bexiga</p> <p>1.1 Micção por estimulação eferente sacral</p> <p>1.2. Continência por estimulação aferente sacral</p> <p>1.3. Micção por estimulação aferente sacral</p> <p>1.4. Continência por estimulação eferente sacral</p> <p>2. Função intestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimulação elétrica: eferentes sacrais e nervos aferentes intactos <p>3. Função sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ereção reflexa: estimulação tátil das aferências sacrais e estimulação elétrica de eferentes sacrais - Ejaculação reflexa: estimulação tátil das aferências sacrais (pode ter auxílio de um vibrador mecânico forte), estimulação elétrica aplicada às vesículas seminais e nervos associados posteriores à bexiga, eletrodos experimentais no plexo hipogástrico <p>4. Prática clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eletrodos implantados cirurgicamente <p>4.1 Estimulação dos nervos sacrais e raízes sacrais para micção</p> <p>4.2 Estimulador de raiz sacral intradural anterior</p> <p>4.3 Estimulador da raiz sacral anterior combinado com desaferentação sacral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rizotomia aferente sacral - Injeção de toxina botulínica - Toxinas como a capsaicina ou resiniferatoxina <p>4.4 Estimulação extradural de nervos sacrais no canal espinhal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rizotomia sensorial intradural - Estimulação extradural e rizotomia intradural: "técnica de Barcelona - Implantação extradural de eletrodos - A estimulação elétrica de eferentes sacrais + inibidores da PDE5 para ereção <p>4.5. Estimulação dos nervos sacrais e raízes sacrais para continência</p> <p>5. Controle combinado de micção e continência</p> <p>5.1 Implante estimulador sacral posterior e anterior da raiz</p> <p>5.2 Estimulador sacral posterior e intratecal anterior da raiz</p> <p>6. Perspectivas futuras para restaurar o controle total da bexiga, intestino e função sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispositivos estimuladores de <u>nervos periféricos</u> - Micro estimulação espinhal 	Nível 5

			<ul style="list-style-type: none"> - Micro eletrodos - Neuro estimulação - Eletrodos na medula espinhal ou cérebro - Combinação de <u>neuromodulação</u> condicional para incontinência reflexa com neuroestimulação 	
5.	<p>Management of sexual disorders in spinal cord injured patients.</p> <p>Rahimi-Movaghar, V., & Vaccaro, A. R. (2012)⁽¹³⁰⁾.</p>	<p>Levantar a literatura sobre a disfunção sexual em pacientes com lesão medular.</p> <p>Estudo de revisão da literatura</p>	<p>1. Disfunção erétil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anamnese e exame físico - Exames laboratoriais: nível de glicose, painel lipídico, hormônio estimulador da tireoide e nível de testosterona. - Mudanças no estilo de vida - Manejo conservador: Inibidores da PDE51: sildenafil, tadalafil, vardenafil - Testosterona: suplemento em pessoas com hipogonadismo, mas que requerem monitoramento de hemoglobina, transaminases e níveis de antígeno específico da próstata - Segunda linha de tratamento: injeção intracavernosa (papaverina), medicação intra uretral (prostaglandinas) - Dispositivos de constrição à vácuo - Terceira linha: Prótese peniana - Quarta linha: Neuromodulação sacral - Terapia cognitiva comportamental 	Nível 5
6.	<p>Sexual rehabilitation after spinal cord injury</p> <p>Cencora, M., & Pasiut, S. (2012)⁽¹³¹⁾.</p>	<p>Verificar informações sobre o funcionamento sexual pós-lesão, de forma que sejam acessíveis ao paciente, familiares e à quem cuida do paciente com LM</p> <p>Estudo de revisão da literatura</p>	<p>1. Um modelo e tarefas de reabilitação sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modelo de Stevenson de 1986: Análise detalhada do problema através de entrevista e métodos de diagnóstico disponíveis e terapia adequada utilizando as áreas terapêuticas como aconselhamento, métodos médicos, físicos, fisioterapêuticos, cirúrgicos e experimentais - Romano e Lassiter: terapia de grupo, cujos parceiros podem participar - Virginia Johnson e William Masters: treinamento com o parceiro é uma maneira de encontrar as formas de expressão sexual e melhorar a vida íntima da pessoa - Modelos modernos: entrevista, exame somático, testes, exames laboratoriais e clínicos, exames específicos. farmacoterapia, métodos educacionais e comportamentais, psicoterapia, fisioterapia, métodos cirúrgicos <p>2. Possibilidades de reabilitação sexual eficaz</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temáticas para abordar no aconselhamento sexual - Modelos para utilizar no aconselhamento sexual: PLISSIT, Ex-PLISSIT - Palestras e sessões de treinamento em grupos - Fonte de informação útil: artigos, guias, brochuras, filmes instrutivos, websites 	Nível 5

			<ul style="list-style-type: none"> - Alcançar a aptidão funcional e o mais alto nível possível de autonomia: exercícios de mobilidade de quadril, fortalecimento dos músculos pélvicos, exercícios de alongamento ou posições adequadas que reduzem a possibilidade de espasticidade - Encontrar um procedimento adequado no caso da bexiga neurogênica e complicações intestinais - Cateterização e defecação antes da relação sexual - Comunicação com seus parceiros sobre o que pode ocorrer de complicações durante a atividade sexual. - Ajudar os pacientes a encontrarem formas adequadas e satisfatórias de atividade sexual, podendo, por exemplo, treinar a percepção sensorial. - Autoestimulação - Estimular a realizar atividades que possam aumentar seu senso de atratividade e sexualidade e melhorar sua imagem corporal como atividades físicas, alimentação, psicoterapia e cuidado com aparência - Separar o papel do parceiro com o de cuidador - Métodos para disfunção erétil: tratamento oral como inibidor da PDE5 (sildenafil, vardenafil, tadalafil), injeção intracavernosa (papaverina, prostaglandina, fenilalanina, minoxidil), medicação intra uretral, dispositivo de vácuo, anel de constricção, prótese peniana, acupuntura, misturas de ioimbina, eletroestimulação e terapia magnética - Lubrificação vaginal: géis e lubrificantes para uso externo. Pesquisas estão sendo desenvolvidas supositórios vaginais contendo fenilamina e o géis com prostaglandinas - Orgasmo: satisfação com a qualidade de seus contatos íntimos, consciência corporal e experimentar novas maneiras de alcançar o prazer sexual 	
7.	Impact of spinal cord injury on sexuality: Broad-based clinical practice intervention and practical application. Hess, Hough. 2012 ⁽¹³²⁾ .	<p>Avaliar o impacto que uma lesão medular pode ter no alcance da intimidade física e emocional e no potencial para maximizar a capacidade sexual e a qualidade de vida.</p> <p>Estudo de revisão da literatura</p>	<p>1. Intervenções: o que pode ser feito?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervenções farmacológicas - Dispositivos adaptativos - Masturbação - Vibradores em áreas erógenas - Ereção: manipulação do cateter, aplicação de toalhas quentes na haste peniana e aplicação de faixa constritiva na raiz do pênis - Explorar seus corpos, por exemplos, estimulação dos mamilos, lóbulos das orelhas ou parte interna das coxas - Ereção: “Técnica de enchimento” - Rigidez e função peniana: treinamento perineal - Lubrificação: estimulação vaginal, aplicação de gel lubrificante, principalmente à base de água. 	Nível 5

			<p>2. Função de extremidade superior</p> <ul style="list-style-type: none"> - Testar posições para conforto e eficácia da relação sexual - Posição deitada de lado ou inferior para liberar as extremidades superiores, principalmente quando não tiverem força suficiente para apoio - Excitação sexual em homens e mulheres: estimulação vibratória - Sem força manual pode ter o auxílio de dispositivos auxiliares. Indivíduos com aperto limitado podem fazer a adição de alças aos vibradores, enquanto outros com aperto mínimo ou nenhum aperto podem receber talas de pulso personalizadas com adaptações para segurar vibradores, consolos ou outros aparelhos. - Ausência de capacidade funcional do braço: os vibradores podem ser fixados em várias partes do corpo com auxílio de tiras ou consolos amarrados à pélvis com elástico ou velcro. É preciso realizar o cuidado com a pele antes e depois por meio da inspeção. - Ereção: dispositivo de ereção a vácuo, agentes farmacológicos como inibidores de fosfodiesterase orais ou injeções intracorporais <p>3. Espasticidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar se a deformidade de adução é fixa ou não - Músculo é contraído em uma posição encurtada, o membro não pode ser alongado passivamente além de um ponto fixo - Acesso pélvico suficiente com amplitude de movimento passiva, o tônus adutor pode ser passível de tratamento não cirúrgico - Alongamento suave dos músculos afetados antes do posicionamento nas preliminares - Posicionamento de um travesseiro ou coxim sob a pelve e as pernas - Espasticidade adutora severa nas coxas: travesseiros entre os joelhos para evitar fricção e rompimento da pele - Espasmos de flexão do quadril e joelho: atividades sexuais podem ser feitas em cadeira de rodas - Comprometimento cardiopulmonar grave: evitar a posição sentada - Apoios de braço removíveis - Tratamento farmacológico e neuroblativos - Bomba intratecal de baclofeno <p>4. Intestino neurogênico e bexiga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esvaziamento da bexiga e o intestino antes da atividade sexual - Diminuição da ingestão de líquidos várias horas antes da intimidade. - Relaxantes da bexiga - Se um cateter de demora for usado para o tratamento da bexiga, ele pode ser removido antes da relação sexual ou preso ao lado em uma posição frouxa para permitir o ingurgitamento peniano. - Uso de um preservativo sobre o pênis e o cateter de demora com verificação contínua da 	
--	--	--	--	--

			<p>drenagem</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cateteres supra púbicos são preferíveis aos cateteres de demora - Derivação de continente: impacto positivo na imagem corporal e na frequência sexual <p>5. Disreflexia autonômica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posição vertical para aproveitar a redução ortostática - Agentes farmacológicos <p>6. Mudanças hormonais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amenorreia transitória; prolactina elevada; bromocriptina controla sintomas de mudanças hormonais; deficiência de testosterona em homens. <p>7. Posicionamento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espasticidades: agentes anti espásticos como baclofeno, tizanidina ou benzodiazepínicos podem ser úteis quando associados a exercícios de amplitude de movimento - Cuidado com o peso do parceiro: excursão da parede torácica pode ser prejudicada, causando dificuldade respiratória e causando fraturas de membros com osteoporose grave ou osteopênica. A pressão persistente e não aliviada contra as proeminências ósseas pode causar danos à pele e ruptura. - Posições para alívio do peso: deitados de lado (de conchinha) ou cara a cara. - Travesseiros ou suportes semelhantes podem ser úteis para erguer a pelve ou sustentar membros contraídos ou espásticos - Integridade da pele precisa ser monitorada - Bandas que envolvem o pescoço e mantêm as coxas flexionadas e abduzidas podem ser aplicadas - Sem movimento pélvico: deitada de lado - Se tiver boa extremidade superior e força no tronco: uso de um assento deslizante - Indivíduos sem função manual: auxílio de dispositivos auxiliares. Indivíduos com aperto limitado podem se beneficiar com alças aos vibradores, enquanto outros com aperto mínimo ou nenhum podem receber talas de pulso personalizadas com adaptações para segurar vibradores, consolos ou outros dispositivos. - Sem função manual: prazer a seus parceiros por meios criativos - Ereção: estimulação vibratória do pênis <p>7. Feridas na pele e feridas de pressão</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorização da pele continuamente - Lençóis e travesseiros de cetim diminuem atrito e risco de abrasões - Pessoas com úlceras trocântéricas: evitar posições deitadas de lado - Pessoas com úlcera isquiática: evitar posições sentadas - Pessoas com úlceras sacrais: evitar posições supinas - Pessoas com úlceras superficiais: cobertas com um curativo hidrocólóide. <p>8. Problemas de ajuste emocional</p>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Relacionamento humano: Recursos como e-mail, visitas, bate-papo na Internet, encontros sociais e ocasiões de privacidade - Oportunidade de contato: clubes de namoro e convivência, sites na internet e disponibilidade para uma vida ativa e extrovertida - Educação e informação, aconselhamento, psicoterapia, orientação de pares e atividades que promovem a socialização podem ser úteis 	
8.	<p>Sexuality, Identity and Women with Spinal Cord Injury Parker, M. G., & Yau, M. K. (2012)⁽¹³³⁾.</p>	<p>Explorar as experiências e percepções de mulheres adultas com LM em relação à sua sexualidade e identidade sexual. Objetivos específicos: Como as mulheres com LM percebem a reconstrução de sua sexualidade pós lesão; Fatores que estimulam o ajuste sexual positivamente para mulheres com deficiência física</p> <p>Estudo qualitativo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fatores facilitadores do ajustamento sexual <ul style="list-style-type: none"> - Suporte social; explorar a sexualidade; integridade da lesão; e estratégias pessoais 2. Barreiras à sexualidade pós-lesão: <ul style="list-style-type: none"> - Imagem corporal alterada; dificuldades no desenvolvimento de relacionamentos íntimos satisfatórios; autoperpetuação de percepções sociais negativas; e preparações necessárias antes da atividade sexual 3. Informação sexual limitada 	Nível 5
9.	<p>Sexual function and autonomic dysreflexia in men with spinal cord injuries: how should we treat? F Courtois, X Rodrigue, I Côté, M Boulet, J-G Ve zina, K Charvier and V Dahan (2012)⁽¹³⁴⁾.</p>	<p>Revisar a literatura sobre o tratamento agudo ou profilático da disreflexia autonômica no contexto das atividades sexuais</p> <p>Revisão sistemática da literatura</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo Clínico da disreflexia autonômica <ul style="list-style-type: none"> - Manobras não farmacológicas: elevar o indivíduo, abaixar os membros inferiores, remover roupas compressivas, verificar o fluxo do cateter urinário, esvaziar a bexiga ou intestino e monitorar continuamente a pressão arterial. - Tratamento farmacológico 2. Tratamento da Disreflexia Autonômica durante procedimentos de ejaculação <ul style="list-style-type: none"> - nifedipina (Adalat) - Prazosina, sildenafil e prostaglandina E2 3. Tratamento de Disreflexia autonômica durante outros procedimentos desencadeantes de Disreflexia autonômica <ul style="list-style-type: none"> - Cistometria, cistoscopia: Nifedipina - Litotripsia extracorpórea por ondas de choque: nifedipina 	Nível 1

			4. Tratamento de disreflexia autonômica em outras condições - nifedipina, prazosina, captopril, clonidina e antagonistas alfa1-adrenérgicos (Terazosina, Doxazosina, Fenoxibenzamina)	
10.	Sexual recovery: Experiences of women with spinal injury reconstructing a positive sexual identity Beckwith, A., & Yau, M. K. S. (2013) ⁽¹³⁵⁾ .	Os três objetivos foram (1) documentar as experiências de mulheres com LM desenvolvendo uma identidade sexual; (2) identificar as estratégias pessoais que as mulheres com LM usam para lidar ou superar as barreiras do desenvolvimento de uma identidade sexual; e (3) identificar a natureza da informação/intervenção que essas mulheres receberam sobre reabilitação sexual por parte dos profissionais de saúde. Estudo descritivo	Quatro temas foram identificados: 1. Perda - Barreira: imagem corporal - Cateter de demora, desgaste muscular e excesso de peso afetam a imagem corporal - Mulheres que fizeram a estomia urinária obteve melhora na autoestima - Perdas: emprego, independência, mobilidade e sensação e, comumente, relacionamento 2. Reabilitação sexual e coleta de informações; - Visão negativa das informações que receberam dos profissionais de saúde - Privacidade nas unidades de reabilitação é limitada - As mulheres aprenderam sobre sexualidade por si mesmas, o que foi um processo demorado e frustrante 3. Fatores externos - Comunicação com o parceiro - Apresentar como positiva, bonita e independente para atrair outras pessoas - Descobrir estratégias junto ao companheiro para expressar sua intimidade e satisfazer ambas as necessidades 4. Recuperação ou descoberta sexual - Aceitar seu novo corpo - Aprender a se vestir adequadamente para andar em cadeira de rodas - Sentir-se atraente consigo mesma - Sexo casual - Encontrar zonas erógenas - Truques para atingir orgasmo	Nível 6
11	Sexual Dysfunction in Male Spinal Cord Injury Patients DeRoo, E. M., & Mellon, M. J. (2014) ⁽¹³⁶⁾ .	Discutir a fisiopatologia por trás da disfunção sexual, a fertilidade, a avaliação clínica completa necessária e as muitas opções de tratamento disponíveis para esta população específica de pacientes.	1. Avaliação Clínica de pacientes com lesão medular 1.1 Exame físico: complementado com avaliação neurológica completa da sensação pélvica e dos reflexos perineais: A) reflexo bulbocavernoso B) Reflexo Bulboanal C) Esfíncter externo anal D) Reflexo Cutâneo-anal 1.2 Teste Clínico: tumescência peniana noturna, potenciais da pele, teste urodinâmico, entrevista sexual 2. Terapias disponíveis no tratamento da disfunção	Nível 5

		Estudo de revisão da literatura	<p>2.1 Disfunção erétil</p> <p>A) Injeção intracavernosa: papaverina, fentolamina, prostaglandina E1</p> <p>B) - inibidores da fosfodiesterase 5: sildenafil, tadalafil e vardenafil</p> <p>C) Dispositivo assistido por vácuo</p> <p>D) Prótese peniana</p> <p>E) Modulação Nervo Sacral</p> <p>2.2 Modificação Cognitivo-Comportamental</p> <p>- Modalidades de estimulação adaptadas ao paciente</p>	
12	Sexual dysfunction in patients with spinal cord lesions Courtois, F., & Charvier, K. (2015) ⁽⁵⁷⁾ .	<p>Descrever o impacto da LM nas várias fases das respostas sexuais de homens e mulheres e em vários aspectos da sexualidade.</p> <p>Estudo de revisão</p>	<p>1. Manejo da disfunção sexual em homens com LM</p> <p>1.1 Avaliação do potencial sexual em homens</p> <p>- Avaliação de reflexos perineais, incluindo bulbo cavernoso e reflexo retal que dependendo do resultado pode ser orientado a estimulação genital direta, estimulação reflexa ou psicogênica.</p> <p>2. Opções de tratamento para homens com lesão medular:</p> <p>- Inibidores da PDE5: sildenafil, tadalafil, vardenafil</p> <p>- Injeções intracavernosas: fentolamina, papaverina, prostaglandinas podendo ser combinadas</p> <p>- Dispositivos a vácuo,</p> <p>- Anéis penianos,</p> <p>- Medicação intra uretral</p> <p>- Próteses penianas</p> <p>3. Disfunção ejaculatória</p> <p>- Ejaculação retrógrada: teste de ejaculação fornecido na reabilitação em amostras urinárias, avalia o potencial ejaculatório e o risco da disreflexia autonômica (grave). A medicação preventiva e a compra de um manguito de pressão, são ideais nestes casos. e- Ejaculação prematura: antidepressivo, injeção intracavernosa e combinação de inibidores de PDE5</p> <p>- Vibroestimulação</p> <p>- Midrodrine</p> <p>- Eletroejaculação</p> <p>- Antidepressivos</p> <p>4. Mulheres com LM</p> <p>4.1 Função sexual normal e potencial sexual remanescente em mulheres com lesão medular</p> <p>- Estimulação clitoriana, vaginal e cervical</p> <p>4.2. Excitação sexual em mulheres com lesão medular</p>	Nível 5

			<ul style="list-style-type: none"> - Amplitude do pulso vaginal - Estimulação audiovisual 4.3. Orgasmo na mulher com Lesão Medular - Estimulação manual e vibroestimulação (Ferticare) 4.4. Manejo da disfunção sexual em mulheres com SCL -Avaliação dos reflexos perineais; - Avaliar estímulos reflexos e psicogênicos 4.5. Avaliação do potencial sexual em mulheres - Toque leve (monofilamentos de Semmes-Weinstein), pressão (vulvoge-siômetros), vibração (Vibralgic) e dor (agulha), aplicada no clitóris, margem interna dos pequenos lábios, margem vaginal e margem anal - Dependendo do resultado dos reflexos sacrais, as orientações podem ser para explorar a estimulação genital direta ou uso de vibradores ou estimulação psicogênica (visual, auditiva, olfativa, verbal, experiências sexuais positivas, fantasias ou memórias 4.6. Opções de tratamento para mulheres: - Inibidores da PDE5: contradições - Dispositivo de terapia clitoral - Avaliação da sensibilidade perineal - Treinamento com vibroestimulação - Midodrina, - Reenquadramento cognitivo: ajudar na identificação de sensações que caracterizam a excitação sexual e o orgasmo 5. Aconselhamento sexual: abordagem holística abordando preocupações com consequências primárias, secundárias e terciárias 6. Consequências secundárias da lesão medular - Desenvolver sensações corporais como estimulação dos mamilos, lóbulos das orelhas e coxas internas, fantasias sexuais, memórias sexuais, beijos, abraços, estímulos critorianos, estimulação oral genital, brinquedos sexuais com uso de dispositivos auxiliares e observar a satisfação do parceiro - Posições sexuais adaptadas com travesseiros, almofadas e braços removíveis da cadeira de roda - Treinamento com o reflexo do bulbo cavernoso para intumescência e rigidez do pênis - Inclinar-se (ou ficar em pé com apoio para indivíduos com lesões incompletas) pode facilitar a ejaculação - Lubrificante à base de água - Cuidados para evitar espasticidades: alongamento passivo e massagens de músculo liso durante as preliminares, Baclofeno, analgésicos, relaxantes musculares, antidepressivos e pílulas para dormir 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados com a pele: inspecionar vermelhidão, irritação e endurecimento, que podem evoluir com lesões. O parceiro pode auxiliar nesse processo verificando lesões após a atividade sexual - Não negligenciar comorbidades 7. Consequências terciárias da Lesão medular como depressão maior , ansiedade, abuso de álcool, drogas, relacionamento do casal, sofrimento psicológico, isolamento - Reduzir o isolamento: atividades físicas regulares, participação em clubes sociais, lazer, bate-papos na web ou encontros pela web 8. Aprendendo sobre sexualidade: buscar informações em manuais, artigos, websites, vídeos na internet e guias 	
13	<p>Management of sexual dysfunction due to central nervous system disorders: a systematic review</p> <p>Lombardi, G., Musco, S., Kessler, T. M., Marzi, V. L., Lanciotti, M., & Del Popolo, G. (2015)⁽¹³⁷⁾.</p>	<p>Revisar sistematicamente o manejo da disfunção sexual devido a distúrbios do sistema nervoso central</p> <p>Revisão sistemática da literatura</p>	<p>31 artigos</p> <p>1. Homens</p> <p>1.1 Tratamento Inibidores da PDE5:sildenafil, vardenafil, tadalafil</p> <p>1.2 Outros tratamentos para disfunção erétil neurogênica: terapias medicamentosas (fampridina, apomorfina sublingual, mesilato pergolida, anastrozol mais testosterona, testosterona e placebo), eletroestimulação perineal, neuromodulação, prótese peniana</p> <p>2. Mulheres</p> <p>2.1 Opções de tratamento para disfunção sexual primária neurogênica em mulheres: Não há opções terapêuticas baseadas em evidências para tratar mulheres neurológicas com disfunção sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapia medicamentosa: sildenafil, fampridina, lamotrigina - Neuromodulação 	Nível 1
14	<p>"It's all about acceptance": A qualitative study exploring a model of positive body image for people with spinal cord injury</p> <p>Bailey, K. A., Gammage, K. L., van Ingen, C., & Ditor, D. S. (2015)⁽¹³⁸⁾.</p>	<p>Explorar experiências positivas de imagem corporal em pessoas com lesão medular</p> <p>Estudo qualitativo</p>	<p>1. Aceitação corporal</p> <p>2. Apreciação do corpo e gratidão:</p> <p>2.1 Função</p> <p>2.2 Independência</p> <p>2.3 Saúde</p> <p>3. Suporte social</p> <p>4. Resiliência</p> <p>5. Ganhos funcionais</p> <p>6. Independência</p> <p>7. alfabetização midiática</p> <p>8. conceituação ampla da beleza</p> <p>9. positividade interna influenciando a conduta externa</p> <p>10. encontrando outros que têm uma imagem corporal positiva</p> <p>11. aceitação incondicional do outro</p>	Nível 6

			<p>12. religião / espiritualidade 13. ouvir e cuidar do corpo 14. Manejar complicações secundárias 15. minimizar a dor 14. respeito</p>	
15	<p>Sexual and reproductive function in spinal cord injury and spinal surgery patients</p> <p>Albright, T. H., Grabel, Z., DePasse, J. M., Palumbo, M. A., & Daniels, A. H. (2015)⁽¹³⁹⁾.</p>	<p>Fornecer uma revisão concisa baseada em evidências sobre o impacto que a cirurgia e a patologia da coluna vertebral podem ter na função sexual e reprodutiva</p> <p>Revisão da literatura</p>	<p>1. Intervenções: um guia para o manejo precoce e encaminhamento apropriado - Medicções: terapia intracorpórea (papaverina, fentolamina, prostaglandina E1), terapia oral (sildenafil) - Terapia psicossocial - Ajuda física: Dispositivos de ereção a vácuo para ereção e estimulação vibratória peniana ou a eletroejaculação por sonda retal e midodrina para ejaculação - Intervenção Cirúrgica: implantes penianos rígidos, semi rígidos ou infláveis</p>	Nível 5
16	<p>Nonsurgical treatment options for erectile dysfunction</p> <p>Alrabeeah, Alharbi, Carrier (2016)⁽¹⁴⁰⁾.</p>	<p>Abordar as opções de tratamento não cirúrgico de Disfunção erétil</p> <p>Estudo de revisão de literatura</p>	<p>1. Dispositivo de ereção a vácuo que pode ser combinado com injeção intracavernosa, medicação intrauretral e inibidores de fosfodiesterase 5 2. Terapia por ondas de choque 3. Estimulação do nervo reflexo externo</p>	Nível 5
17	<p>A Mindfulness Psychoeducational Group Intervention Targeting Sexual Adjustment for Women with Multiple Sclerosis and Spinal Cord Injury: A Pilot Study</p> <p>Shea Hocaloski, Stacy Elliott, Lori A. Brotto, Erin Breckon & Hocaloski, S., Elliott, S.,</p>	<p>Avaliar a utilidade de uma intervenção psicoeducacional de grupo existente, previamente testada, na população de mulheres com deficiência neurológica</p> <p>Estudo de intervenção</p>	<p>1. Efeitos do tratamento no objetivo primário: sofrimento relacionado ao sexo Forte efeito do tratamento de pré ao pós-intervenção, mas não atingiu significância estatística 2. Funcionamento sexual e excitação - Efeito significativo do tratamento nos escores de desejo, excitação - Orgasmo não foi significativo, mas houve um tamanho de efeito muito forte do pré ao pós-tratamento. - Dor genital não mudaram significativamente com o tratamento - A satisfação sexual não mudou significativamente com o tratamento, mas teve um tamanho de efeito muito forte do pré ao pós-tratamento. - O funcionamento sexual geral aumentou significativamente com o tratamento - Excitação sexual, não houve aumento significativo - Formigamento genital e umidade genital teve um efeito muito forte com o tratamento 3. Satisfação de Relacionamento</p>	Nível 3

	Brotto, L. A., Breckon, E., & McBride, K. (2016) ⁽¹⁴¹⁾		<p>- Não alcançou significância estatística após o tratamento</p> <p>4. Mindfulness</p> <p>- Melhora da observação, da consciência, mas não significativamente com o tratamento</p> <p>- Não julgamento diminuiu</p> <p>5. Estima corporal</p> <p>- Não houve efeito significativo</p> <p>6. O valor da prática do mindfulness;</p> <p>7. Explorar a sexualidade e a autovisão sexual tem um efeito positivo na autoaceitação</p> <p>8. Benefício da interação entre pares.</p> <p>Apesar de um tamanho de amostra muito pequeno, este estudo sugere que essa intervenção pode ser benéfica para mulheres com LM na melhora do funcionamento sexual</p>	
18	<p>O cuidado de enfermagem com o suporte da terapêutica chinesa em homens com lesão medular adquirida: um estímulo à sexualidade</p> <p>Oliveira, C. M. S⁽¹⁴²⁾.</p>	<p>Compreender como a terapêutica chinesa pode contribuir para a sexualidade do homem com lesão medular adquirida.</p> <p>Estudo qualitativo, do tipo Pesquisa Convergente Assistencial (PCA).</p>	<p>Duas categorias emergiram com as respostas dos participantes: Redescobrir a sexualidade após a LM Acupuntura e Moxabustão</p> <p>Os relatos dos participantes mostraram mudanças nos aspectos fisiológicos e comportamentais: atuam na melhora da ereção, melhora da ejaculação e prazer, a diminuição da insegurança, percepção de novas áreas erógenas, percepção de detalhes físicos e emocionais antes não identificados, diminuição da ansiedade, aumento da contração do esfíncter anal, melhora do tônus da bexiga em dos relatos e melhora no padrão do sono</p>	Nível 6

19	<p>A Multidisciplinary Approach to Sexual and Fertility Rehabilitation: The Sexual Rehabilitation Framework.</p> <p>Elliott, S., Hocaloski, S., & Carlson, M. (2017)⁽¹⁴³⁾.</p>	<p>Utilizar o SRF (Sexual Rehabilitation Framework) - quadro de reabilitação sexual - como ferramenta para uma visão abrangente para a reabilitação sexual e de fertilidade em pacientes com LM</p> <p>Estudo de revisão da literatura</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Necessidade de uma visão abrangente da sexualidade após a lesão medular 2. Estrutura de Reabilitação Sexual (Sexual Rehabilitation Framework) 3. Componentes do Sexual Rehabilitation Framework <p>Oito áreas estão incluídas na Estrutura de Reabilitação Sexual: impulso / interesse sexual, funcionamento sexual, fertilidade e contracepção, fatores associados à doença, influências motoras e sensoriais, influências da bexiga e intestinos, visão e autoestima sexual e questões de parceria</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Valor de diferentes disciplinas na reabilitação sexual e de fertilidade após a lesão medular <p>Médicos, enfermeiros, clínicos de saúde sexual/terapeutas sexuais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos e conselheiros, assistentes sociais, terapeutas recreativos, terapeutas de reabilitação vocacional</p>	Nível 5
20	<p>Renegotiating Sexuality Following an Acquired Disability: Best Practices for Counselors</p> <p>Tellier, S. A., & Calleja, N. G. (2017)⁽¹⁴⁴⁾.</p>	<p>Abordar a lacuna na literatura sobre sexualidade e da deficiência adquirida, introduzindo o problema, revisando a literatura atual de outras profissões da saúde e oferecendo diretrizes de melhores práticas para trabalhar com adultos com deficiência física adquirida para renegociar sua sexualidade.</p> <p>Estudo de revisão da literatura</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Questões clínicas relacionadas à renegociação da sexualidade após uma deficiência adquirida. <ul style="list-style-type: none"> - Inclusão do parceiro - Terapia cognitivo-comportamental (TCC) e as abordagens humanísticas - Reestruturação cognitiva, estratégias de resolução de problemas e o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento - Terapia humanista 2. Os modelos de ALLOW e PLISSIT <ul style="list-style-type: none"> - A terapia de comunicação com foco sexual é recomendada como parte do modelo PLISSIT 3. Implicações para os conselheiros <ul style="list-style-type: none"> - Conscientização, eliminar estigmas, resolver qualquer problema relacionados com a sexualidade, ciência do seu próprio preconceito e desconforto - Terem conhecimento, competência e conforto sobre o assunto - Espaço terapêutico 4. Melhores práticas para os conselheiros <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação inicial: histórico médico, origem da deficiência, história sexual - Colaboração: do parceiro (aconselhamento de casais e incluí-lo no início do processo de tratamento) e com profissionais da saúde (ambiente terapêutico) - Exploração: auxiliar no processo de explorar a identidade sexual, abordar intimidade e amor, apoio e orientação a eles enquanto trabalham no processo de redefinição de seus pensamentos, sentimentos, papéis de relacionamento e papéis sexuais, auxiliar na exploração antigos e novos sentimentos de sexualidade na mente e no corpo, auxiliar na 	Nível 5

			<p>auto exploração do indivíduo, explorar vulnerabilidades, educar sobre infecções sexualmente transmissíveis, práticas sexuais e outras questões individualizadas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abordagens teóricas: terapia cognitivo comportamental e abordagem humanista. Brainstorming, o uso de estratégias de resolução de problemas, a mudança para pensamentos e ações positivas e o desenvolvimento de habilidades saudáveis de adaptação e enfrentamento podem ser altamente eficazes - Outras práticas recomendadas: abordagens holísticas, abordagem baseada em direitos, conhecimentos básicos de fisiologia e o uso da avaliação no processo de tratamento 	
21	<p>Sexuality and spinal cord injury: The lived experiences of intimate partners Eglseder, K., & Demchick, B. (2017)⁽¹⁴⁵⁾.</p>	<p>Identificar as vivências de parceiros íntimos de indivíduos com LM relacionadas à sexualidade</p> <p>Estudo qualitativo</p>	<p>1.. Aspectos da LM impactam negativamente a intimidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mudanças no papel de parceiro para cuidador, características físicas de seus parceiros e medo relacionado a novas lesões e tensão emocional <p>2. Desconforto extremo no reinício da atividade sexual com o parceiro ferido</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autopercepção de que suas práticas sexuais alteradas estavam fora de suas normas pessoais <p>3. As necessidades de educação e recursos relacionadas à sexualidade não foram atendidas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio de pares, educação individualizada apresentada de maneira realista e início do tópico por profissionais de saúde. 	Nível 6
22	<p>Sexual concerns after Spinal Cord Injury: An update on management. Alexander, M. S., Aisen, C. M., Alexander, S. M., & Aisen, M. L. (2017)⁽¹⁴⁶⁾.</p>	<p>Fornecer uma visão geral do impacto da LM na sexualidade, juntamente com uma estrutura para o tratamento de questões sexuais.</p> <p>Estudo de revisão da literatura</p>	<p>1. Preocupações psicológicas</p> <p>2. Fisiologia da resposta sexual</p> <p>3. Tratamento da disfunção sexual após LM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicação aberta - Histórico médico - Questões culturais e religiosas - Exame neurológico - Combinação de pontuação sensorial com picada de agulha e leve toque nos dermatomos - Verificação da sensação anal profunda e superficial e a presença dos reflexos bulbocavernoso e anal - Recomendar a atividade sexual e educar o paciente e seu parceiro sobre o potencial sexual - Masturbação - Estímulo do parceiro da pessoa com lesão medular - Esvaziar a bexiga e o intestino antes da atividade sexual - Discutir sobre espasticidade, posicionamento e potencial para feridas de fricção ou pressão, imagem corporal, sentimentos positivos, uso de outras técnicas que não a relação sexual para estimulação sexual e a necessidade de controle da natalidade nas mulheres 	Nível 5

			<ul style="list-style-type: none"> - Disreflexia autonômica: se cefaleia na atividade sexual, parar o estímulo, sentar-se, mensurar a pressão arterial e discutir com o médico sobre. 3.1 Considerações iatrogênicas 3.2 Tratamentos para disfunção erétil e orgasmo em homens <ul style="list-style-type: none"> - Anel de silicone ou borracha na base do pênis - Dispositivo de constrição a vácuo junto com anel peniana - Dildo (vibrador) oco preso ao corpo - Inibidores da PDE5 - Injeções intracavernosas (prostaglandina E1, fentolamina e papaverina ou a combinação dos três) - Medicação intrauretral - Prótese peniana - Orgasmo: estimulação vibratória e midodrina 3.3 Tratamento da excitação e disfunção do orgasmo em mulheres <ul style="list-style-type: none"> - Lubrificantes, brinquedos sexuais e vibradores - Flibanserin - Testosterona Off label - Sildenafil off label - Atrofia genital: lubrificante e estrogênio - Dispareunia: ospemifeneia não estrogênica - mindfulness 3.4 Comorbidades médicas (e seus tratamentos) que podem prejudicar a função sexual <ul style="list-style-type: none"> - Distúrbios de humor devem ser identificados e tratados - Hipertensão: efeitos de medicamentos na função sexual - Condições subjacentes como diabetes e síndrome metabólica: bombas de insulina e a dieta mediterrânea estão correlacionadas com a preservação da função sexual - Tadalafil junto com finasterida recentemente demonstrou ter maiores melhorias no funcionamento sexual do que com placebo e finasterida em relação à associação da hiperplasia prostática benigna com sintomas do trato urinário inferior e disfunção erétil. 	
23	Improving Sexual Satisfaction in Persons with Spinal Cord Injuries: Collective Wisdom. Alexander, M., Courtois, F., Elliott, S., & Tepper,	Apresentar uma abordagem sistemática para trabalhar com pacientes com lesão da medula espinhal para melhorar seu funcionamento sexual e resposta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicação <ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de comunicação sobre sexo 2. História sexual e exame físico <ul style="list-style-type: none"> - Aspectos médicos da história sexual - Aspectos psicossociais da história sexual 3. Exame neurológico e o impacto na excitação e orgasmo <ul style="list-style-type: none"> - Padrões internacionais para função autônoma após a lesão medular - Documentar nível de lesão 	Nível 5

	M. (2017) ⁽¹⁴⁷⁾ .	Estudo de revisão de literatura	<ul style="list-style-type: none"> - Função remanescente nos dermatomos Torácico 11-Loombar 2 - Exame retal, reflexo bulbocavernoso 4. Educação e recomendações para exploração sexual <ul style="list-style-type: none"> - Abordar o ciclo de resposta sexual, os efeitos da LM na função e resposta sexual, tratamentos disponíveis, resultados de pesquisas sobre prazer e orgasmo em pessoas com LM e fatores que facilitam o processo de autodescoberta sexual - Sugestões sobre como melhorar a capacidade de resposta - Rever as estratégias relacionadas aos desafios de mobilidade e posicionamento - Informações sobre lubrificantes e óleos - Encorajá-los a explorar sua própria sexualidade e o que funciona para ele 5. Tratamento de problemas complicados <ul style="list-style-type: none"> - Perguntar novamente sobre preocupações sexuais - Efeitos colaterais sexuais de medicações, podendo considerar mudança na dose ou de medicamento - Dar oportunidade para o paciente explorar novamente sua sexualidade, isto leva tempo e aprenderão com seu corpo - Gerenciar quaisquer fatores limitantes da expressão sexual - Disfunção orgástica: verificar Problemas psicológicos ou médicos ou iatrogênicos 6. Medicamentos e outras técnicas não invasivas para tratar a disfunção sexual <ul style="list-style-type: none"> - Atrofia vaginal / vulvar e secura vaginal: estrogênios vaginais - Excitação genitais em homens: inibidores da PDE5, sildenafil, tadalafil e vardenafil - Disfunção sexual nas mulheres: uso off-label do sildenafil - Homens com baixo nível de testosterona: reposição para níveis fisiológicos - Mulheres com baixo nível de testosterona: testosterona off-label - Mulheres pré-menopausa com desejo sexual hipoativo- flibanserin - Mulheres pós-menopáusicas com dispareunia: ospemifeno - Disfunção erétil: anéis penianos e dispositivos de sucção a vácuo, injeção intracavernosa - Disfunção orgásmica: e dispositivos de sucção a vácuo do clitóris 7. Técnicas mais avançadas para atingir o orgasmo e a ejaculação <ul style="list-style-type: none"> - Estimulação natural - Estimulação vibratória peniana - Midodrina oral - Inibidores da PDE5 8. Profilaxia e tratamento de DA grave durante a ejaculação e / ou orgasmo <ul style="list-style-type: none"> - Abordagens não farmacológicas: cessar a atividade sexual, sentar-se (e abaixar as pernas abaixo da pelve, se possível) e afrouxar qualquer tensão ou roupas restritivas ou acessórios sexuais - Abordagem farmacológica: nifedipina, prazosin, nitrato, captopril e terazosina 	
--	------------------------------	---------------------------------	---	--

			<p>9. Outras técnicas avançadas para tratar a disfunção sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aconselhamento sexual pessoal avançado ou aconselhamento conjugal, uso do dispositivo de sucção a vácuo do clitóris, próteses penianas e desvios urinários - Sistema de substituição sensorial para homens: clinicamente indisponível 	
24	<p>Improvements in bladder, bowel and sexual outcomes following task-specific locomotor training in human spinal cord injury</p> <p>Hubscher, C. H., Herrity, A. N., Williams, C. S., Montgomery, L. R., Willhite, A. M., Angeli, C. A., & Harkema, S. J. (2018)⁽¹⁴⁸⁾.</p>	<p>Avaliar se o treinamento locomotor é uma estratégia terapêutica eficaz, podendo melhorar a bexiga, intestino e função sexual em humanos com tempo de lesão medular > que 2 anos.</p> <p>Coorte prospectiva</p>	<p>8 participantes</p> <p>Houve aumentos significativos na capacidade da bexiga, eficiência de esvaziamento e tempo de contração do detrusor, bem como diminuições significativas na pressão de esvaziamento pós-treinamento em relação à linha de base.</p> <p>Houve diminuição na frequência de noctúria e incontinência urinária e no tempo necessário para a defecação.</p> <p>Teve um aumento significativo no desejo sexual pós-treinamento</p>	Nível 4
25	<p>Randomized Trial of Clitoral Vacuum Suction Versus Vibratory Stimulation in Neurogenic Female Orgasmic Dysfunction</p> <p>Alexander, M., Bashir, K., Alexander, C., Marson, L., & Rosen, R. (2018)⁽¹⁴⁹⁾.</p>	<p>Examinar a segurança e eficácia do uso de um dispositivo de sucção a vácuo do clitóris versus estimulação vibratória para tratar a disfunção orgástica em mulheres com esclerose múltipla (EM) ou lesão da medula espinhal</p> <p>Ensaio clínico randomizado</p>	<p>Vinte e três mulheres, sendo cinco com lesão medular, completaram o estudo, incluindo 13 de 16 randomizados para dispositivo de sucção a vácuo do clitóris e 10 de 15 randomizados para estimulação vibratória. Houve um aumento estatisticamente significativo na pontuação total do Female Sexual Function Inventory, desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação, e uma diminuição significativa na angústia medida por Female Sexual Distress Scale em assuntos que usam o dispositivo de sucção a vácuo do clitóris. Em indivíduos que usaram estimulação vibratória houve um aumento estatisticamente significativo na subescala de orgasmo do Female Sexual Function Inventory. Os indivíduos que utilizaram o dispositivo de sucção a vácuo do clitóris mantiveram as melhorias 4 semanas após o tratamento</p>	Nível 2

26	<p>Atividade sexual na lesão medular: construção e validação de cartilha educativa</p> <p>Silva, R. D. A., Ximenes, L. B., Cruz, A. G., Serra, M. A. A. D. O., Araújo, M. F. M. D., Andrade, L. D. M., ... & Carvalho, Z. M. D. F. (2018)⁽⁶⁰⁾.</p>	<p>Descrever o processo de construção e validação de uma cartilha educativa sobre atividade sexual de pessoas com lesão medular.</p> <p>Estudo metodológico em quatro etapas: pesquisa documental em blogs, revisão integrativa, construção da cartilha educativa, validação de conteúdo</p>	<p>1. Construção da cartilha - 6 capítulos: Apresentação; Sexualidade; Lesão medular e função sexual; Tratamentos das disfunções sexuais; Disfunções sexuais masculinas; Disfunções sexuais femininas; Promoção da atividade sexual saudável e satisfatória da pessoa com lesão medular; e Conclusão</p> <p>2. Validação da Cartilha A cartilha apresentou IVC global de 0,91 pelos juízes profissionais de saúde; 0,87 pelos juízes designers gráficos; e 0,94 na validação de aparência pelo público-alvo⁽⁶⁰⁾</p>	Nível 4
27	<p>Fertility and sexuality in the spinal cord injury patient</p> <p>Stoffel, J. T., Van der Aa, F., Wittmann, D., Yande, S., & Elliott, S. (2018)⁽¹⁵⁰⁾.</p>	<p>Revisar fisiologia sexual, opções de terapia/ tratamento sexual para restaurar a sexualidade e o potencial de fertilidade feminina e masculina de pessoas com LM.</p> <p>Estudo de revisão da literatura</p>	<p>1. Terapia sexual/tratamento após lesão</p> <p>1.1 Impulso sexual - Gerenciar fatores biológicos ou médicos: reposição de testosterona (atua na massa magra e pode influenciar na autoimagem sexual), reposição de estrogênio, tratar a depressão, realizar a gestão da bexiga ou intestino e da incontinência, controlar a fadiga ou a dor que influenciam na motivação sexual, vitamina D, Fibranserin</p> <p>2. Transtorno da Excitação genital - Inibidores da PDE5: Sildenafil, vardenafil, tadalafil - Dispositivos de ereção à vácuo e anel peniano - Injeção intracavernosa prostaglandina, papaverina e fentolamina - Medicação intra uretral: prostaglandina - Prótese peniana</p> <p>3. Dificuldades orgásticas - Mapeamento corporal, remover interferências, atenção plena com estimulação sexual e o uso de relaxamento, meditação, fantasia, lembrando experiências sexuais positivas, respiração, “seguindo o fluxo”, estar com um parceiro confiável, neuroplasticidade</p>	Nível 5

			<p>4. Abordagem multidisciplinar da sexualidade após a lesão medular</p> <ul style="list-style-type: none"> - Urologistas treinados em medicina sexual e ginecologistas: qualificados para auxiliar pacientes com reabilitação da função sexual e aconselhar sobre metodologias pró-erétil e vibroestimulação para homens e lubrificantes e metodologias de vibroestimulação para mulheres. - Fisioterapia: reabilitação do assoalho pélvico (incontinência urinária e fecal, função erétil e dor pélvica), treinamento de pacientes em vibroestimulação e no desenvolvimento de estratégias para posições sexuais confortáveis. - Conselheiros de sexualidade treinados - educação sobre o impacto da LM na sexualidade, caminhos para reabilitação e ajuda sexual. - Terapeutas sexuais: orientar indivíduos e casais durante o processo de luto que pode trazer barreiras à recuperação sexual, reerotização dos corpos e casais em direção a uma nova sexualidade <p>5. Terapia/tratamento sexual para pacientes com lesão medular</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inibidor PDE5 para ereção - Injeção intracavernosa - Agentes intrauretrais não são tão eficazes - Vibroestimulação peniana - Hidratantes vaginais, lubrificantes e vibroestimulação genital - Terapia de reposição hormonal em mulheres - Ereção à vácuo - Terapia vibratória - Testosterona 	
28	<p>Improving Sexual Function by Using Focal Vibrations in Men with Spinal Cord Injury: Encouraging Findings from a Feasibility Study</p> <p>Calabrò, R. S., Naro, A., Pullia, M., Porcari, B., Torrisi, M., La Rosa, G.,</p>	<p>Avaliar a viabilidade e eficácia da vibração muscular (VM) aplicada aos músculos pélvicos e a área sacral na melhoria da Disfunção erétil em homens com LM</p> <p>Estudo de intervenção</p>	<p>Todos os pacientes incluídos no estudo foram afetados por lesão medular incompleta. Todos eles toleraram bem a VM e mostraram uma melhora significativa na pontuação total do índice Internacional de Função Erétil e Escala de Ashworth Modificada que avalia o tônus muscular e a função sexual. Também houve melhores respostas reflexivas, e aumento significativo da amplitude do reflexo eletrofisiológico bulbocavernoso (eBCR) e do potencial evocado somatossensorial do nervo pudendo (PSEP)</p>	Nível 3

	& Quattrini, F. (2019) ⁽¹⁵¹⁾ .			
29	Aphrodisiac Herbal therapy for Erectile Dysfunction Goel, B., & Maurya, N. K. (2020) ⁽¹⁵²⁾ .	Investigar a utilização de plantas medicinais como afrodisíacos para validação científica e tratamento da disfunção erétil. Estudo de Revisão	29 plantas medicinais - ervas afrodisíacas destacadas: 1. Ervas afrodisíacas: Pausinystalia johimbe (yohimbe), Crocus sativus (açafraão), Lepidium meyenii (maca), Rubus coreanus, Schisandra chinensis, Epimedium koreanum, Artemisia capillaris, Cuscuta chinensis, Garlic, Angelica sinensis, Ligusticum chuanxiong Hort, Folium Ginkgo Bilobae, Common Cnidium Fruit, Tribulus terrestris, Morinda officinalis, Herba Cistanche, Semen cuscudae, Lycium barbarum, Tetrandrine, Neferine, Kaempferia parviflora, Panax notoginseng, Berberine, Icariin, Yidiyin, Oysters, Epimedium extract (horny goat weed), Phoenix dactylifera, Myristica fragrans.(152)	Nível 5
30	Lifestyle modifications and pharmacological approaches to improve sexual function and satisfaction in men with spinal cord injury: a narrative review. Lim, C. A., Nightingale, T. E., Elliott, S., & Krassioukov, A. V. (2020) ⁽¹⁵³⁾ .	Identificar os fatores que são menos apreciados quando se considera as mudanças na função sexual em homens com LM; e propor abordagens terapêuticas, com foco nas modificações do estilo de vida, que mostraram melhorar a função sexual Estudo de revisão narrativa	1. Tratamento 1.1 Controle da pressão arterial - Interromper a atividade sexual e se sentar, abaixando as pernas - Manguito portátil durante as atividades sexuais - Nifedipina no procedimento para recuperação de esperma - Midodrina, porém, possui riscos ao utilizá-la. 1.2 Terapia de reposição de testosterona - Injeções intramusculares, pílulas orais, pellets implantados por via subcutânea, géis transdérmicos tópicos, adesivos e aplicações de gel nasal 1.3 Modificação do estilo de vida 1.3.1 Dieta e composição corporal: sensação geral de bem-estar, atratividade sexual e influência na imagem corporal. 1.3.2 Atividade física e exercício: influência na testosterona, problemas psicológicos e autoconceito físico 2. Direções futuras - Cannabis	Nível 5
31	The Effect of Exercise on Sexual Satisfaction and Sexual Interest for Individuals with Spinal Cord Injury Pebdani, R. N., Leon, J., Won, D. S., Dy, C. J.,	Explorar o efeito do exercício sobre a satisfação sexual e o interesse sexual para indivíduos com LM Estudo de intervenção	Os participantes foram entrevistados antes da intervenção de exercício (pré-teste), após a intervenção de 8 semanas (pós-teste) e em 3 meses de acompanhamento, cujos resultados mostraram pouca mudança entre os três momentos no impacto sobre o interesse sexual e a satisfação sexual. - Interesse sexual, pré-teste de 57,38, pós teste de 59,13 e acompanhamento de 58,7 - Satisfação sexual, pré-teste de 56,24, pós teste de 59,98 e acompanhamento de 54,82. Apenas três participantes completaram as medidas de sexualidade em todos os três momentos	Nível 3

	deLeon, R. D., & Keslacy, S. (2020) ⁽¹⁵⁴⁾ .			
32	How to treat neurogenic bladder and sexual dysfunction after spinal cord lesion Denys, P., Chartier-Kastler, E., Even, A., & Jousain, C. (2021) ⁽¹⁵⁵⁾ .	Levantar informações sobre o manejo da bexiga neurogênica após a LM. Estudo de revisão da literatura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo da bexiga neurogênica após a lesão medular <ul style="list-style-type: none"> - Soluções cirúrgicas incluindo cirurgias neuro-ortopédicas, autocateterismo intermitente limpo, cirurgia urológica, especialmente cistostomia, neurocirurgia funcional e novos tratamentos preventivos - Antimuscarínicos: - injeção intradetrusora de toxina- onabotulínica A. - Citoplastia - Cistostomia continente - Estimulação da raiz anterior sacral - Desvio urinário não continente - Cistectomia - Esfincterotomia 2. Manejo de distúrbios sexuais <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Em homens <ul style="list-style-type: none"> - Disfunção erétil: inibidores da PDE5, injeção intracavernosa (prostaglandina E1), vácuo, prótese peniana (não usada nesta população) - Disfunção ejaculatória: vibração da glândula ou peniana, a retirada dos espermatozoides pode ser feita por cirurgia ou por estimulação elétrica intrarretal 2.2 Em mulheres <ul style="list-style-type: none"> - Lubrificação: lubrificantes - Orgasmo: vibradores 	Nível 5
33	Supporting sexuality after spinal cord injury: a scoping review of non-medical approaches Bryant, C., Gustafsson, L., Aplin, T., & Setchell, J. (2021) ⁽¹⁵⁶⁾ .	Identificar, resumir e descrever a literatura existente sobre intervenções/estratégias não médicas para melhorar a sexualidade após lesão da medula espinhal. Estudo de revisão de escopo	<p>30 artigos, de 14 países, incluídos cujos resultados geraram temas e subtemas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A importância da individualidade e do tempo Intervenções individuais considerando o impacto do gênero, prontidão para abordar a sexualidade, importância da privacidade, inclusão de parceiros, considerações culturais 2. O papel do profissional de saúde Preferências de disciplinas, conhecimento e conforto, treinamentos para profissionais de saúde, iniciando a conversa (podendo utilizar o modelo PLISSIT) 3. Fornecimento de intervenções e estratégias não médicas: <ul style="list-style-type: none"> - Educação e aconselhamento: seminários, sessões de perguntas e respostas, apresentações formais, aulas, breves discussões com profissionais da saúde, podendo ser feita individualmente, com parceiros ou em grupos, como apoio de colegas ou sessões de terapia em grupo. - apoio de pares e terapia de grupo: compartilhamento de experiências 	Nível 5

			<ul style="list-style-type: none">- Tipos de recursos: livros, vídeos e sites- Acesso a informações e recursos: fornecer à pessoa com LM como buscar as informações, por exemplos, em listas de serviços que podem ser contatados, acompanhamento de clientes, envio de recursos e contato com serviços ambulatoriais- Exemplos de programas de sexualidade- “Indo além de querer consertar”: discutir temas que vão além de abordar apenas mudanças funcionais	
--	--	--	--	--

Fonte: Autoras

Os artigos que irão compor cada tema do livro digital são mostrados no quadro a seguir:

Quadro 17. Artigos que respondem aos objetivos educacionais de cada tema para o livro digital

Temas	Referências
Informação	Aconselhamento sexual e Educação sexual Referências 6, 12, 19, 20, 26, 23, 26, 27, 33
Funções sexuais	Disfunção erétil e ereção peniana Referências: 1, 2, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 22, 23, 27, 28, 29, 32
	Ejaculação Referências: 12, 23, 32
	Implante Peniano Referências: 1, 5, 6, 11, 12, 13, 15, 22, 32
	Gravidez: Referências: Nenhum
	Disfunção fisiológica e psicogênica Todos
Questões pessoais	Autoimagem e imagem corporal Referências: 6, 8, 10, 14
Questões com o parceiro	Parceiros sexuais e Casamento Referências: 6, 7, 8, 10, 12, 20, 21, 22, 27, 33
Atividade sexual	Comportamento sexual Referências: Todas
	Prazer 6, 7, 12, 13, 17, 22, 23, 25, 32
	Saúde sexual Todos.
	Disreflexia autonômica Referências: 7, 9, 12, 22, 23, 30
Descritor: Reabilitação	
Tema	Referências
Cuidados com o intestino	Constipação, incontinência fecal e intestino neurogênico Referências 4, 6, 24, 27
Cuidados com a	Bexiga Urinária Hiperativa e bexiga Urinária neurogênica

bexiga	Referências: 4, 18
	Cateterismo urinário 6, 7, 32

Fonte: Autores

As referências encontradas responderam majoritariamente aos objetivos educacionais para a construção do livro digital. Quanto aos objetivos educacionais sobre:

A. Informação

1. Aconselhamento sexual e educação sexual

Identificou-se que o artigo 33 aborda intervenções não médicas e o papel do profissional da saúde, sendo importante este enfoque no aconselhamento e na educação sexual, pois a maioria dos artigos incluídos não dão essa ênfase e muito menos, explicam como realizar as estratégias como foi feito neste artigo de forma sucinta. Outro artigo interessante para abordar no livro digital é o 23 que possui orientações e estratégias ao discutir sobre educação e recomendações para explorar a sexualidade, exame neurológico, história sexual, exame físico e comunicação.

O artigo 19 traz oito áreas importantes no processo de reabilitação e que deveriam ser discutidas com as pessoas com LM e é relevante para nortear a construção do livro digital, assim como, o trabalho multidisciplinar que este artigo e o 27 discutem. Nos artigos 1, 6 e 12, temas são discutidos para serem abordados no aconselhamento sexual, sendo que se relacionam com o artigo 19, porém o artigo 1 é extremamente sucinto sendo mais voltado para a temática de relacionamentos e o 6 também cita modelos para utilizar no aconselhamento. No artigo 20, é abordado diretrizes de melhores práticas para trabalhar com deficiência física adquirida e abordagens que podem ser feitas no processo de tratamento incluindo modelos no atendimento, melhores práticas e abordagens teóricas sendo uma pesquisa importante para constituir o livro digital.

Uma tecnologia encontrada como recurso educacional que pode ser utilizado para as pessoas com LM na educação sexual foi a referência 26 que mostra uma cartilha educativa. No artigo 7 e 16 a educação e aconselhamento é apenas citada como estratégia e no 21 cita-se apenas a educação como uma necessidade da

população com LM. Com isso, os artigos 1, 7 e 21 foram excluídos por não serem voltados para os objetivos educacionais sobre aconselhamento e educação sexual.

B. Funções sexuais

1. Disfunção erétil e ereção peniana

Sobre a disfunção erétil e ereção peniana, os artigos 1, 2, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 15, 16, 22, 23, 27, 28, 29, 32 citam o manejo e estratégias utilizadas para a disfunção erétil. Na pesquisa 18, cita a melhora da ereção e da ejaculação com o suporte da terapêutica chinesa. O artigo 29 é o único que aborda sobre plantas medicinais para disfunção erétil.

Quadro 18. Estratégias utilizadas para disfunção erétil

Inibidores da fosfodiesterase 5	1, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 15, 22, 23, 27, 32
Medicação intra uretral	1, 5, 6, 12, 22, 27
Injeção intracavernosa	1, 2, 5, 6, 7, 11, 12, 15, 22, 23, 27, 32
Bomba de vácuo e/ou anel de constrição	1, 5, 6, 7, 11, 12, 15, 16, 22, 23, 27, 32
Implante peniano	1, 5, 6, 11, 12, 13, 15, 22, 23, 27, 32
Terapêutica chinesa	18
Plantas medicinais	29
Neuromodulação sacral	5, 11
Estimulação vibratória	1, 7, 28
Testosterona	5, 13, 23
estimulação elétrica da raiz anterior sacral	1, 4
Terapia por onda de choque	16
Estimulação do nervo reflexo	16
Exames laboratoriais	5
Aplicação de toalha quente na haste peniana	1, 7
Outras maneiras	1 (manipulação do cateter, uso de espasticidade dos membros inferiores, esvaziamento vesical pré-coital, emplastos de nitroglicerina colocados na pele da haste peniana) 6 (acupuntura, misturas de ioimbina, eletroestimulação e

	terapia magnética) 7 (manipulação do cateter, técnica de enchimento. 13 (terapias medicamentosas como fampridina, apomorfina sublingual, mesilato pergolida, anastrozol mais testosterona, testosterona e placebo. Eletroestimulação perineal, neuromodulação) 22 (tadalafil junto com finasterida, brinquedo sexual) 27 (vitamina d, treinamento perineal)
--	---

Fonte: Autoras.

Os artigos 1, 6, 11, 12, 15, 22, 27 trazem os efeitos adversos e/ou complicações e/ou contraindicações. A pesquisa 2 citou apenas a injeção intracavernosa e sua dosagem. O artigo 4 cita apenas sobre inibidores da PDE5 junto com estimulação sacral e o 5 aborda sobre exames laboratoriais, dose, duração, efeitos adversos, cuidados com o priapismo, complicações e contraindicações. Os artigos 7, 23 e 32 apenas citam estratégias. A referência 13 revisa sistematicamente o manejo da disfunção sexual devido a distúrbios do sistema nervoso central trazendo estratégias variadas podendo incluir algumas sobre a lesão medular. O artigo 16 discute mecanismo de ação, resultados clínicos, complicações e contraindicações de três estratégias: dispositivo de ereção a vácuo (é citado que pode ser combinado com injeção intracavernosa, medicação intra uretral e inibidores de fosfodiesterase 5, terapia por ondas de choque, estimulação do nervo reflexo externo e o artigo 28 foca no procedimento da vibração muscular.

Com relação ao artigo 29, há uma vasta abordagem sobre plantas medicinais em que ainda é necessário diversas pesquisas científicas para conseguir compreender melhor suas funções na disfunção erétil como mostrado no Quadro 19.

Quadro 19. Função das ervas afrodisíacas

Ervas Afrodisíacas	Função
Pausinystalia johimbe (yohimbe)	Aumenta a liberação de norepinefrina dos nervos penianos, agindo sobre as catecolaminas da sinapse no tratamento da DE *não é recomendado seu uso a longo prazo, devido possibilidade de aumento da PA e ansiedade. **Contraindicada no transtorno de pânico pós-traumático, estresse e transtorno obsessiva-compulsivo.
Crocus sativus (saffron)	É da família da Iridaceae. Utilizada como medicamento para o tratamento da depressão maior. É útil para o tratamento de DE psicogênica e induzida por antidepressivos em comparação com a DE aterogênica.
Lepidium meyenii (maca)	É rica em iodo, magnésio, ferro e aminoácidos; tendo propriedades afrodisíacas e que auxiliam no aumento da fertilidade. Entretanto, não é sugerida até que mais pesquisas sobre as suas características sejam feitas.

Rubus coreanus	Cresce na Coréia do Sul, onde é utilizado com frequência para o tratamento de diversas doenças. O Rubus Coreanus bruto é usado no tratamento de enurese, asma, impotência, espermatorréia e doenças alérgicas.
Schisandra chinensis	Nativa das florestas da China, Coréia e Rússia. É utilizada como fitoterápico para DE, enurese, suores noturnos, asma, icterícia, tosse e diabetes. Percebe-se um efeito de relaxamento no músculo liso vascular, mediado por uma via de norepinefrina dependente de endotélio via desfosforilação da cadeia leve de miosina -> tratamento da DE.
Epimedium koreanum	Utilizado como fitoterápico como um potente potenciador da função erétil. A Icarina é o principal componente ativo, possui muitos efeitos biológicos como regulação hormonal, melhora da função cardiovascular, atividade antitumoral e modulação da função imunológica.
Artemisia capillaris	Artemisia capillaris tem um efeito relaxante significativo no músculo liso do corpo cavernoso peniano, sendo utilizado como suplemento ou novo medicamento para tratar pacientes com DE.
Cuscuta chinensis	Pertence à família Convolvulaceae e é usado para tratar osteoporose, doenças cardiovasculares, senescência e para melhorar as funções sexuais na medicina tradicional chinesa. Possui constituintes ativos que são responsáveis pelas atividades farmacológicas para relaxar a tensão corporal e aumentar os níveis de cAMP e cGMP no tecido do corpo cavernoso peniano. O relaxamento induzido por citrato de sildenafil pode ser melhorado por C. chinensis.
Garlic	O alho possui diversas propriedades médicas e farmacológicas, como propriedades anticoagulantes, hipoglicemiantes, anti-hipertensivas e hipolipidêmicas. A erva chinesa atua entre outros fatores no nível de testosterona, monofosfato de guanosina cíclico (cGMP), monofosfato de adenosina (cAMP)
Angelica sinensis	É uma raiz seca que tem como ação aumentar o volume sanguíneo.
Ligusticum chuanxiong Hort	Atua aliviando a dor, promovendo o fluxo sanguíneo e relaxando o músculo liso cavernoso através da mediação de cAMP e cGMP.
Folium Ginkgo Bilobae	Possui diversos efeitos tais como, efeitos neuroprotetores, vasoprotetores e também de ereção aumentando o conteúdo de dopamina no cérebro. Pode preservar as fibras nervosas positivas para óxido nítrico sintase (nNOS) após lesão do nervo cavernoso.
Common Cnidium Fruit:	Os componentes Imperatorina e xantotoxina tratam micoses, edema na região íntima feminina e impotência masculina, devido relaxamento do corpo cavernoso mantendo o endotélio intacto. Essa fruta tem outro componente, o Osthole que tem efeito vasodilatador.
Tribulus terrestris	Melhora a função erétil, aumenta a capacidade androgênica e não aumenta os níveis séricos de testosterona como uma propriedade afrodisíaca em muitas pesquisas em animais, dessa forma necessita-se investigar mais sobre o mecanismo de propriedade pró-erétil.
Morinda officinalis	Na China, é amplamente utilizado para tratar artrite reumatoide e impotência. Indica-se mais estudos para uma melhor investigação sobre o mecanismo subjacente.
Herba Cistanche	Possui vários constituintes químicos, produzindo diversos efeitos, dentre

	eles: encurtamento da latência erétil, aumento dos níveis de hormônios sexuais. Também tem ação na doença renal crônica, impotência e doenças ginecológicas, agindo como antioxidante e neuroprotetor. Há necessidade de mais investigação sobre o papel da Herba Cistanche na melhoria da função erétil.
Semen cuscutae	Usada para tratar a impotência e a emissão seminal. Os sintomas podem ser revertidos restaurando o nível de testosterona presente no semen cuscutae como flavonas.
Lycium barbarum	Possuem polissacarídeos que auxiliam nas atividades biológicas e no tratamento de doenças crônicas como hepatite, diabetes, hiperlipidemia. Atua também na infertilidade masculina, promovem a regeneração nervosa e propriedades antioxidantes que diminuem a latência da ereção peniana em ratos hemicastrados
Tetrandrine	É obtida da <i>Stephania tetrandra</i> S Moore, que possui efeitos antipiréticos, anti-inflamatórios e analgésicos. Além disso, atua também na liberação de Cálcio (Ca_{2+}) armazenado intracelularmente e na inibição do influxo de Ca_{2+} extracelular nas células do músculo liso do corpo cavernoso.
Neferine	É extraída do embrião de sementes de lótus; sua utilidade está na proteção do endotélio vascular, tem função antipirética, sedativa, agente hemostático, inibe a agregação plaquetária, diminui a oxidação de VLDL e possui ação relaxante efeito através da liberação de Ca_{2+} intracelular, inibindo seu influxo no corpo cavernoso e aumenta a concentração de AMPc
Kaempferia parviflora	Possui atividade inibitória contra PDR5 por extratos de rizoma de K. Relaxa o corpo cavernoso humano.
Panax notoginseng	São saponinas que auxiliam em doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares. Um estudo mostrou, a melhora da função erétil, em ratos diabéticos. Ajuda a restaurar a função endotelial pela via endotelial do óxido nítrico sintase no corpo cavernoso.
Berberine	Aumenta a expressão do mRNA da eNOS que induz o relaxamento do corpo cavernoso e ajuda a melhorar a função erétil pelo efeito antioxidante.
Icariin	Componente ativo da erva tradicional chinesa <i>Epimedium</i> que auxilia na impotência masculina, função erétil através de vários mecanismos que preservam a expressão de NOS e inibem a atividade de PDE5 -> testado em ratos.
Yidiyin	Atua na disfunção erétil diabética, melhorando sua função, através da ativação da via NOS-cGMP.
Oysters	São excelentes afrodisíacos, ricos em taurina e zinco que possuem efeito cardioprotetor, transmissão nervosa e estimulam o sistema reprodutor masculino.
Epimedium extract (horny goat weed)	Há aproximadamente 52 espécies de <i>Epimedium</i> , que tem sido utilizada para tratar DE há mais 2000 anos. Relaxa o músculo liso no corpo cavernoso, pois a icariina é capaz de inibir PDR5 e enzima fosfodiesterase tipo IV (PDE4) in vitro. Pode aumentar os níveis de testosterona e os níveis de hormônio da tireóide, porém até o momento nenhum estudo em humanos foi realizado.
Phoenix dactylifera	É utilizado contra a infertilidade masculina. Os constituintes da tamareira contêm componentes de estradiol e flavonóides que tem efeitos positivos na qualidade do espermatozoide.

Myristica fragrans	Nomeada principalmente como noz-moscada, é utilizada como especiaria e como erva afrodisíaca; tem funcionalidade também no manejo do estômago e tem propriedades carminativas, tônicas, estimulantes nervosas, aromáticas, narcóticas, adstringentes, hipolipidêmicas, antitrombóticas, antifúngicas, antidisentéricas e antiinflamatórias. É usado na medicina Unani para distúrbios sexuais.
--------------------	--

Fonte: Goel, et al., 2020⁽¹⁵²⁾.

2. Disfunção sexual fisiológica e psicogênica

Considerando que as definições do DeCS para disfunção fisiológica são descritas como transtornos fisiológicos do desempenho sexual normal e disfunção psicogênica são os distúrbios do desejo sexual e as alterações psicofisiológicas que caracterizam o ciclo da resposta sexual e causam acentuado sofrimento e dificuldades interpessoais podemos concluir que todos os 33 artigos abordam aspectos dessa temática. Um grupo de artigos que se encaixam mais neste descritor por não terem tantos descritores na revisão integrativa voltados para mulheres são os artigos que abordam sobre essa população: 3, 8, 10, 17, 25. No artigo 12, embora discuta sobre a disfunção sexual nos homens, há vários aspectos das mulheres que são elencados e imprescindíveis na construção do livro digital. A referência 17, a prática do Mindfulness precisa ser mais pesquisada, pois mostrou melhora do funcionamento sexual da mulher.

3. Ejaculação

Sobre os artigos que abordam ejaculação, 1, 2, 4, 5, 6, 11, 15, 22 e 27, 32 tem foco maior na reprodução assistida e obtenção de sêmen, sendo que os 12, 23, 32, citam estratégias para a disfunção ejaculatória para fins sexuais, já que a ejaculação também pode ser obtida para o prazer, não apenas para a fertilidade e ela pode ser o primeiro passo para o orgasmo⁽⁵⁷⁾. Considerando os objetivos educacionais sobre ejaculação, o foco não foi dado sobre fertilidade e os artigos 1, 2, 5, 6, 11, 15, 22, 27 foram excluídos.

Quadro 20. Métodos para obtenção da ejaculação

Métodos para obtenção da ejaculação	Autor	Número do artigo na revisão integrativa
Estimulação natural, masturbação, sexo oral e relação sexual	Alexander, Courtois, Elliott, Tepper, 2017	23

Vibroestimulação	(Coutois, Charvier, 2015) (Alexander, 2017)	12, 23
Antidepressivos	(Coutois, Charvier, 2015)	12

Fonte: Autores

4. Implante peniano

Em relação ao implante peniano, os artigos que citam essa estratégia são: 1, 5, 6, 11, 12, 13, 15, 22, 23, 27, 32. A maioria destes artigos focam principalmente nos riscos que o implante peniano possui como infecção e destruição dos tecidos penianos sendo a última opção terapêutica^(57,130). As referências 23 e 27 apenas citam esta opção terapêutica e portanto, foram excluídos do livro digital neste tema, pois as outras referências já contemplam a estratégia.

5. Gravidez

O artigo 32, por exemplo, reforça a importância da prevenção da disreflexia autonômica na gravidez. Sobre isto, os artigos 15, 22 e 27, discutem a fertilidade/reprodução feminina após a lesão medular e o 2 sobre métodos para gravidez, porém, não é o foco do livro digital quanto ao objetivo educacional sobre o tema. Quanto ao objetivo educacional dos cuidados da sexualidade na gravidez não foi encontrado nenhuma referência que contemple este tópico. Contudo, a gravidez e a atividade sexual elevam o risco de disreflexia autonômica, conseqüentemente o cuidado maior que será abordado no livro digital é a vigilância da pressão arterial.

C. Questões Pessoais

1. Imagem corporal e autoimagem

Os artigos 6, 7, 8, 10, 14, 22, 27, 30 abordam esse assunto. Na referência 7 mostra-se a derivação continente como forma de melhora na imagem corporal, o artigo 22 cita a importância da discussão sobre a imagem corporal, mas nenhuma orientação sobre. O artigo 30 menciona que a dieta e composição corporal podem influenciar na atratividade sexual, o exercício físico influencia no autoconceito físico e na imagem corporal e esta, pode ter efeitos negativos na satisfação sexual. O artigo 27 discute sobre a influência da testosterona na massa magra e, conseqüentemente, que ela afeta a autoimagem. O artigo 8 cita a imagem corporal como barreira à sexualidade e

menciona sobre a manutenção da aparência como vestimenta adequada, sentir-se atraente e sobre o senso de humor. O artigo 6 cita sucintamente que atividades físicas, boa alimentação, psicoterapia e cuidado com a aparência são fatores positivos para a imagem corporal e como a perda do controle corporal influencia nisto. O artigo 10 aborda preocupações sobre imagem corporal e baixa autoestima, sendo alguns depoimentos voltados para o que as mulheres faziam para melhorar. Um artigo principal sobre essa temática é o 14, pois explora experiências positivas de imagem corporal sendo o que possui mais destaque ao contemplar os objetivos educacionais sobre imagem corporal e autoimagem. Com isso, os artigos principais desta temática são o 6, 10 e 14.

D. Questões com o parceiro

1. Parceiros sexuais e casamento

Com relação a parceiros e casamento, as referências não abordam especificamente o tipo de parceria, mas abordam alguns aspectos sobre relacionamentos, por exemplo, no 12 é discutido sobre o parceiro auxiliar na visualização de lesões após a atividade sexual, no 33 na inclusão do parceiro e a privacidade deles, no 20 sobre colaboração do parceiro com os profissionais e o uso do PLISSIT para o casal, no 7 sobre prazer à parceira por meios criativos, inclusão da parceria na reabilitação e cuidados em posições sexuais e no artigo 22 sobre educar o paciente e o parceiro sobre o potencial sexual, orientar o estímulo sexual por parte do parceiro e orientar atividade física. O artigo 27 fala pontualmente sobre ter uma parceria confiável, o que pode ser preditivo para ter um orgasmo; no 10 sobre a comunicação, compreensão, apoio do parceiro e descobrir estratégias juntos; no 8 sobre suporte social, comunicação aberta e dificuldades no desenvolvimento de relacionamentos íntimos; e no 1 abordar a temática de parceria no aconselhamento sexual. O artigo 21 é o que possui mais ênfase à parceria da pessoa com LM, pois identifica vivências de parceiros íntimos de indivíduos com LM e que pode auxiliar os profissionais da saúde a intervir adequadamente, porém o artigo não mostra muitas estratégias. Já no 6, há a discussão no decorrer do texto sobre treinamento com o parceiro, psicoterapia juntos, separação do papel do parceiro com o de cuidador, coletar informações do parceiro e este conseguir se informar sobre tratamentos, complicações e o que pode ocorrer na atividade sexual e juntos, ver novas formas de expressão sexual.

E. Atividade sexual

1. Comportamento sexual

Com relação ao comportamento sexual, as referências 3, 6, 7, 10, 12, 22 dão mais ênfase à atividade sexual.

A referência 3 enfatiza a utilização do medicamento sildenafil em mulheres para a atividade sexual.

2. Prazer

Com relação ao objetivo educacional sobre prazer, a referência 6 discute novas maneiras de experimentar o prazer sexual, como descoberta de novas áreas erógenas, estímulos e posições principalmente com o parceiro íntimo. Na referência 23, discute-se sobre abordar pesquisas sobre prazer e orgasmo ao atender as pessoas com LM, técnicas para conseguir o orgasmo e sobre disfunção orgástica. Outros estudos discutem sucintamente o orgasmo e/ou prazer como 7, 12, 13, 17, 22, 25, 32.

3. Saúde sexual

Não foi encontrada nenhuma referência que abordasse especificamente a saúde sexual, porém, pelas leituras de todas as referências, há a discussão de estratégias que podem desenvolver o estado de bem-estar físico e/ou emocional e/ou mental e/ou social em relação à sexualidade sendo que, todos os artigos contemplam este tópico, direta ou indiretamente. Considerando uma abordagem centrada no indivíduo, cada um pode ter uma visão diferente de sua saúde sexual, por isso é um tema amplo para ser discutido que pode abordar diversas estratégias e intervenções na sexualidade. Considerando essas visões diferentes, os artigos 23, 30 e 31 abordaram a satisfação sexual, sendo que cada um discute aspectos diferentes, como funcionamento sexual, modificações no estilo de vida e exercícios, respectivamente.

4. Disreflexia autonômica

Com relação à disreflexia autonômica, os artigos 7 e 9 demonstram seu manejo clínico, o 32 cita para preveni-la na gravidez e o 6 que isto pode ocorrer na atividade sexual. A referência 22 aborda a disreflexia na atividade sexual e no procedimento de ejaculação e a 30 menciona o controle da pressão arterial na atividade sexual. Já a referência 23 discute a Profilaxia e tratamento de Disreflexia autonômica grave

durante a ejaculação e/ou orgasmo e a 12 cita para verificar o risco da Disreflexia autonômica na atividade sexual e no teste de ejaculação que verifica ejaculação retrógrada em amostras urinárias. Considerando que o objetivo educacional é destacar intervenções e cuidados na disreflexia autonômica no campo da sexualidade o 6 e 32 não contempla este tópico.

F. Cuidados com o intestino

1. Constipação, incontinência fecal e intestino neurogênico

Com relação aos cuidados intestinais, a referência 4 aborda sobre constipação, intestino neurogênico e incontinência fecal discutindo diversos procedimentos, enquanto a referência 27 discute a reabilitação do assoalho pélvico para incontinência fecal e sobre constipação e 24 sobre um treinamento locomotor que melhora a função sexual, do intestino e bexiga. O artigo 6 cita alterações intestinais que podem ocorrer na atividade sexual, sobre ensinar a comunicação com a parceria para que ele saiba o que pode ocorrer e por fim, realizar a eliminação de fezes antes da relação.

G. Cuidados com a bexiga

1. Bexiga Urinária Hiperativa e Neurogênica e Cateterismo urinário

Com relação aos cuidados da bexiga, especialmente cateterismo urinário, não foi encontrado nenhuma referência que abordasse sobre como realizar adequadamente o procedimento antes da atividade sexual. As referências 7 e 22, relataram a necessidade da gestão da bexiga, não necessariamente pelo cateterismo, mas por muitos desenvolverem a bexiga neurogênica após a LM, o que faz com que este procedimento possa ser necessário.

O artigo 32 cita sobre auto cateterismo intermitente como padrão ouro no manejo da bexiga neurogênica após a lesão, sendo uma pesquisa importante na construção do livro digital por abordar várias estratégias no cuidado com a bexiga. Neste artigo, são abordadas quatro regras para realizar o procedimento sobre a quantidade de cateterismos por dia, sobre o uso de antisséptico, volume no cateterismo e da diurese.

O artigo 27 cita para evitar o cateterismo de demora na gravidez, sendo que o cateterismo intermitente pode ser feito. Considerando o objetivo educacional que é reproduzir o procedimento de cateterismo urinário, nenhum dos artigos contemplou

este objetivo. Os artigos 22 e 27 foram excluídos por não contemplar os objetivos educacionais.

Uma atenção foi dada ao artigo de número 7 que aborda a atividade sexual com preservativo peniano enquanto utiliza o cateter de demora, contudo, esta prática pode acarretar em danos ao balão podendo causar distensão da bexiga, infecção do trato urinário, sepse ou disreflexia autonômica⁽⁵²⁾.

Sobre cuidados com a bexiga, a referência 4 discute sobre bexiga urinária hiperativa e bexiga urinária neurogênica, sendo abordado alguns procedimentos que podem ser realizados. A referência 18 aborda o suporte da terapia chinesa que melhora na contração do esfíncter anal e o tônus da bexiga.

O artigo 6 cita alterações vesicais que podem ocorrer na atividade sexual, sobre ensinar a comunicação com a parceria para que ele saiba o que pode ocorrer e por fim, realizar a eliminação urinária antes da relação, podendo ser por cateterismo.

6.2 Fase de Design

Para melhor visualização desta fase, foi construído um Quadro que contempla todos os tópicos que foram abordados no livro digital após a apreciação minuciosa de todos os artigos selecionados na fase anterior de Análise para subsidiar o atendimento dos profissionais e estudantes da área da saúde no atendimento da pessoa com LM. O conteúdo todo foi espelhado nos objetivos educacionais de cada temática incluída na fase da Análise.

Quadro 21. Conteúdo do livro digital

Apresentação
1. Introdução
2. Aconselhamento e educação sexual

2.1 Trabalho multiprofissional
2.2 Recomendações para profissionais da saúde na realização da educação sexual
2.3 Obtenção da história sexual
2.4 Exame físico
2.5 Exame neurológico
2.6 Estratégias para serem utilizadas no aconselhamento sexual
2.7 Modelos para o aconselhamento sexual
2.8 Fonte de informações
3. Imagem corporal e autoestima
4. Parceria
5. Disfunção ejaculatória
6. Disfunção erétil
7. Disreflexia autonômica
8. Orgasmo/prazer
9. Atrofia vaginal/vulvar, secura vaginal e dispareunia
10. Posicionamento
11. Cuidados com lesões de pele na atividade sexual.
12. Estratégias para o funcionamento intestinal e vesical
12.1 Funcionamento intestinal
12.2 Funcionamento vesical
12.3. Manejo da bexiga neurogênica após a lesão medular
12.4 Perspectivas futuras para restaurar o controle total da bexiga, intestino e função sexual
12.5 Cuidados intestinais e urinários na atividade sexual
13. Temas não discutidos
14. Conclusão

Fonte: Autoras.

6.3 Fase de Desenvolvimento

Nesta fase, todo o texto pré elaborado na fase de design foi inserido no site do Canva pela pesquisadora, para edição. O Canva é uma plataforma de design gráfico com ferramentas gratuitas e foi escolhido por ser de fácil manuseio e com recursos variados para abordar o conteúdo educacional de forma interativa. As figuras são fornecidas pela própria plataforma Canva gratuitamente.

Sexualidade da pessoa com lesão medular

Luana Cristina Hencklein
Ana Raíka de Souza Oliveira-Kumakura
Ruana Luiz Ferreira da Silva



Diferentes modelos de consultas podem ser utilizados, como:

- **Modelo de Stevenson de 1986** (análise detalhada do problema através de entrevistas e métodos de diagnóstico diagnósticos e terapia adequada utilizando as áreas terapêuticas como aconselhamento, métodos médicos, físicos, fisioterapêuticos, criativos e experimentais).
- **Modelo de Romano e Lassiter** (terapia de grupo).
- **Modelo de Virginia Johnson e William Masters** (treinamento com o paciente como uma maneira de encontrar as formas de expressão sexual e melhorar a vida íntima da pessoa).
- **Modelo PLSST - modelo mais utilizado**

Permissão (P)	Levantar discussão sobre a sexualidade.
Limitar informações (LI)	Compartilhamento de informações
Especificar Sugestões (SS)	Utilizar estratégias para abordar o assunto
Intensiva Terapia (IT)	Ajuda especializada

Fonte: Adaptado de Bryant, Gaudinon, Apfin Seachell, 2021



O autocateterismo intermitente limpo é o padrão ouro

Quatro regras de sucesso para quem realiza o cateterismo vesical diário:

- Cinco cateterismos por dia.
- Método limpo evitando o uso de antisséptico no pênis.
- O volume de cada cateterismo mínimo é preciso ser inferior a 450 mL.
- O volume da diurese adequada precisa ser superior a 1,5L.

Algumas referências que abordam esse tema podem ser encontradas em:

Cateterismo Intermitente Limpo Manual ilustrado de orientação ao usuário	ASSIS, G.M., FRAGA, R. 2015
Manual de Cuidados para pessoas com lesão medular e famílias no cotidiano	2020

Para melhor recapitulação de como esse procedimento pode ser realizado em CASA pela pessoa com LM, veja o vídeo disponibilizado no link abaixo.



2.8 Fonte de informações

Algo imprescindível no processo de reabilitação é o compartilhamento de informação com a pessoa com LM. Isso pode ser feito a partir de vários meios como palestras, sessões de treinamento, programas de sexualidade, entre outros, cujas fontes de fontes de informação podem ser inúmeras como, por exemplo, artigos, websites e manuais Bryant, 2017

Um material feito especificamente para as pessoas com lesão medular é a **Cartilha Educativa** de Silva, 2018, que aborda 6 capitulos:

- Sexualidade;
- Lesão medular e função sexual;
- Tratamentos das disfunções sexuais;
- Disfunções sexuais masculinas;
- Disfunções sexuais femininas;
- Promoção da atividade sexual saudável e satisfatória da pessoa com lesão medular.

Profissionais e estudantes da área da saúde também precisam de conhecimento atualizado e que seja disponível eletronicamente para facilitar o acesso. Alguns exemplos de conteúdo virtual sobre o tema são:

Manual de orientação sexual para o lesionado medular	
Diretrizes da Atenção Básica à pessoa com Lesão Medular do Ministério da Saúde de 2015	
Cartilha de orientações para pessoas com Lesão Medular do Instituto Mara Gabrini	
Abordagem multiprofissional em lesão medular: saúde, direito e tecnologia	
Sites voltados para Pessoas Com Deficiência (PcD): Centro de Vida Independente do Rio de Janeiro (CVI-Rio) e hi outros CVI em diversas cidades como Campinas e Aracaju que disponibilizam publicações como artigos, dissertações e cartilhas	

O manejo da disfunção erétil também inclui triagem para risco cardiovascular, exames laboratoriais e de testosterona

Nível de glicose
Painel lipídico
Hormônio estimulador da tireóide
Nível de testosterona
Monitorar hematócrito, transaminases e níveis de antígeno específico da próstata

Fonte: Rakhini-Mishra, Vasavari, 2012

35. Suplementação de testosterona

Se preciso, é necessária a realização da suplementação de testosterona, mas é preciso atenção, pois pode ocorrer alteração na produção de espermatozoides (22)



12.5 Cuidados intestinais e urinários na atividade sexual

Esvaziamento da bexiga e do intestino antes da atividade sexual

Diminuição da ingestão de líquidos várias horas antes da intimidade

Se um cateter de demora for usado para o tratamento da bexiga, ele pode ser removido antes da relação sexual ou preso ao lado em uma posição flexora para permitir o ingurgitamento peniano.

Uso de um preservativo sobre o pênis e o cateter de demora com verificação contínua da drenagem. Porém, este tipo de cateter não é mais indicado

Cateteres supra púbicos são preferíveis aos cateteres de demora

Derrivação urinária continente: impacto positivo na imagem corporal e na frequência sexual, pois a eliminação urinária é realizada em um reservatório

Fonte: Bono, Hough, 2012

O cateter de demora é uma estratégia que envolve um risco muito alto quanto a infecção urinária e portamio, não é indicado.

É preciso educar o paciente sobre a prevenção da infecção do trato urinário (33)



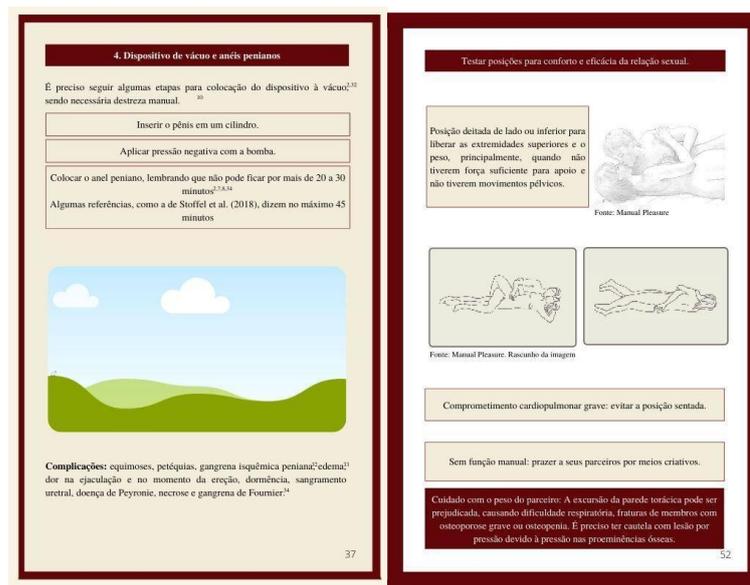


Figura 5. Imagens do livro digital sobre sexualidade da pessoa com lesão medular, construído na plataforma Canva.

Fonte: Próprios Autores

O livro apresenta 66 páginas contendo 14 capítulos que abrangem introdução, aconselhamento e educação sexual, imagem corporal e autoestima, parceria, disfunção ejaculatória, disfunção erétil, disreflexia autonômica, orgasmo/prazer, atrofia e secura vagina/vulvar e dispaureunia, posicionamento, cuidados com lesões de pele na atividade sexual e estratégias para o funcionamento intestinal e vesical, temas não discutidos no livro digital e conclusão.

As imagens utilizadas nesta primeira versão do livro digital foram disponibilizadas na própria ferramenta Canva ou extraídas de manuais desenvolvidos para esta temática. Contudo, um profissional capacitado em design e ilustração irá refazer as imagens extraídas de outras fontes, assim como construirá as imagens faltantes para a garantia dos direitos de propriedade intelectual.

7

DISCUSSÃO

7. DISCUSSÃO

Os materiais eletrônicos e tecnologias educativas com foco na sexualidade são desenvolvidos para uso direto das pessoas com LM e não pelos profissionais ou estudantes da área da saúde⁽¹⁶⁾. Com isto, esse livro digital é pioneiro, com potencial de alcançar um grande público, face ao fácil acesso online. Assim, ele pode ser utilizado com guia ou material de estudos e de apoio sobre estratégias, cuidados e intervenções para auxiliar no ensino, aprendizagem e atendimento da sexualidade da pessoa com LM, por ser um instrumento facilitador para o acesso às informações e discussão do tema e para identificação de assuntos com poucas pesquisas.

O uso da revisão integrativa foi imprescindível para construir um conteúdo, cujas 23 temáticas escolhidas foram categorizadas segundo as definições do DeCs. Esta categorização possibilitou encontrar com mais exatidão o assunto a ser procurado. Os descritores são importantes para facilitar a pesquisa por passarem por um controle rígido de sinônimos e de hierarquia para que o trabalho seja mais fácil de ser localizado e indexado⁽¹⁵⁷⁾.

A definição dos objetivos educacionais neste processo após a seleção das temáticas foi imprescindível, pois possibilitou o direcionamento do conteúdo da revisão integrativa para a construção do livro digital. A taxonomia Bloom auxiliou no planejamento e possibilitou o enfoque na aquisição de conhecimento que é a competência esperada com a utilização do livro digital. Outros estudos utilizaram a taxonomia Bloom na construção de tecnologias educacionais como por exemplo, no ensino em enfermagem sobre punção venosa periférica⁽¹⁵⁸⁾, em um jogo educativo para o ensino de Saúde Coletiva, direcionada à formação de profissionais da saúde⁽¹⁵⁹⁾⁽¹⁴⁶⁾ e em cursos de Suporte Básico de Vida à distância⁽¹⁶⁰⁾.

Apesar de não ter sido um dos objetivos da revisão integrativa, pois o foco era a busca de estratégias, cuidados e intervenções direcionadas para a sexualidade das pessoas com LM, não foram identificadas estratégias para formação ou capacitação de estudantes e de profissionais da área da saúde na abordagem desta temática. Isso reforça os resultados de pesquisas anteriores que apontavam^(56,161) a lacuna de conhecimento dos profissionais e estudantes e a falta de pesquisas para suprir isto.

Como exemplo de estratégia, apresenta-se o estudo realizado pela presente pesquisadora e colaboradores⁽¹⁶²⁾, no qual foram realizadas simulações clínicas de alta fidelidade para o ensino em sexualidade da pessoa com LM. Como resultado

obtido, verificou-se que todos os alunos participantes nunca tiveram nenhum conteúdo sobre a temática na graduação e que ao passar pela intervenção, eles apresentaram melhora na aquisição de conhecimento⁽¹⁶²⁾. Isso reafirma o já apontado em outros estudos^(56,144,161) sobre a deficiência da abordagem deste conteúdo na formação acadêmica e a importância do uso de diferentes tecnologias educacionais no ensino.

Estudo realizado anteriormente⁽¹⁴⁴⁾ e incluído na presente revisão integrativa mostrou as lacunas de conhecimentos sobre sexualidade dos profissionais e apresentou diversas diretrizes para a prática desses para trabalhar com o tema, principalmente em uma perspectiva multiprofissional, como é o objetivo do presente livro digital. Além dessa referência⁽¹⁴⁴⁾, outras duas pesquisas^(143,150) incluídas na revisão integrativa abordaram a abordagem da sexualidade das pessoas com LM por uma equipe multiprofissional.

Independentemente da função profissional, é importante o panorama geral das estratégias contidas no livro digital que podem ser realizadas com a pessoa com LM. Conseqüentemente, isso pode contribuir para uma melhor assistência, pois o profissional provavelmente conseguirá ter o conhecimento inicial sobre orientações, funções sexuais, questões pessoais, questões com o parceiro, atividade sexual, cuidados com o intestino e cuidados com a bexiga com a leitura do livro digital, identificar quais ações são de sua competência e intervir naquilo que é de seu domínio, encaminhar para um outro profissional aquilo que precisa de um novo olhar, ou mesmo, trabalhar de forma conjunta numa consulta multiprofissional durante as abordagens à pessoa com LM.

Salienta-se que embora o rigor metodológico para realização da revisão integrativa, majoritariamente as pesquisas incluídas se enquadraram no nível 5, o que mostra a necessidade de mais pesquisas de intervenção para se avaliar o potencial de eficácia e possibilidade de translação do conhecimento para o “mundo real”.

Das 33 referências, apenas 17 são dos últimos cinco anos. Considerando o recorte temporal, da revisão integrativa, à partir da última publicação do Consortium for Spinal Cord Medicine (2010)⁽⁵²⁾ é preciso também, mais evidências científicas de qualidade e atualizadas.

Quanto a frequência dos temas que aparecem nas pesquisas incluídas nas revisões integrativas, verifica-se predominância sobre disfunção erétil, ereção peniana e implante peniano em homens cisgêneros, mostrando o quanto as pesquisas ainda focam na sexualidade deles em uma cultura ainda falocêntrica, ou seja, que gira em

torno da função erétil. Com isto, há o esquecimento de outras estratégias que podem ser utilizadas na sexualidade, especialmente nas zonas erógenas. Uma delas que adentra no DeCS de comportamento sexual como termo alternativo é o coito e sexo anal, porém em nenhuma pesquisa incluída na revisão integrativa foi relatada esta estratégia. Essa prática para obtenção de prazer sexual ainda é um tabu, principalmente para os homens que podem considerá-la proibida e acham que pode atingir sua masculinidade⁽¹⁶³⁾. O sexo anal ainda é envolto de diversos preconceitos, sendo preciso mais evidências científicas sobre o tema e de profissionais dotados de informação acerca desse tópico para orientações humanizadas e com conhecimento.

Sobre a ejaculação, o foco da revisão integrativa foi de obtê-la como o primeiro passo para conseguir o orgasmo. Contudo, a ênfase da ejaculação nas pesquisas é na fertilidade, restando três referências^(57,147,155) que mostraram estratégias para obtenção da ejaculação com foco no orgasmo.

Quanto às mulheres cisgêneros, a sexualidade pode ser negligenciada devido a ênfase na fertilidade e gestação sendo que, para esta última temática, há o esquecimento de que uma mulher gestante possui questões sobre sexualidade. Podemos verificar no apêndice 2 que foram encontrados 841 estudos no descritor de gravidez na base de dados, enquanto no descritor de sexualidade foram encontrados 624 artigos. Contudo, mesmo com várias pesquisas realizadas sobre cada assunto e os estudos da gravidez superar a de sexualidade, não foi encontrado nenhuma referência sobre a sexualidade na gestação em mulheres com LM. Com a leitura das referências incluídas presumiu-se que a gestação e atividade sexual devem ser motivos de atenção para o risco de disreflexia autonômica. Inclusive, este último assunto foi encontrado e introduzido no livro digital de acordo com os objetivos educacionais propostos.

Com relação à educação e ao aconselhamento sexual, a referência de Bryant et al. (2020)⁽¹⁵⁶⁾ foi a mais utilizada no livro digital, por apresentarem modelos de aconselhamento, como PLISSIT e ALLOW que respondem aos objetivos educacionais de destacar a importância e apontar as estratégias necessárias para fazer educação e aconselhamento sexual .

Uma das estratégias identificadas para realizar a educação sexual das pessoas com LM foi o uso de cartilha, como a construída e validada por Silva e colaboradores (2018) e que abordou temas como sexualidade, lesão medular e função sexual, tratamento das disfunções sexuais masculinas e femininas e promoção da atividade

sexual saudável e satisfatória da pessoa com lesão medular⁽⁶⁰⁾. Esta tecnologia educacional é voltada para a população com LM e, provavelmente, pode auxiliar o profissional na assistência.

Com relação à referência de Courtois e Charvier, 2015⁽⁵⁷⁾, há a descrição de estratégias ou recursos nacionais e internacionais sobre a temática da sexualidade que foram complementados com pesquisas além da revisão integrativa. Com isso, observa-se que a maioria dos estudos incluídos sobre aconselhamento e educação sexual abordaram esta temática de forma sucinta, logo, mais pesquisas são necessárias, principalmente por serem assuntos pouco encontrados na estratégia de busca da revisão integrativa, totalizando 61 estudos (Apêndice 2).

A Autoimagem e Imagem corporal foram descritos em quatro estudos da revisão integrativa^(131, 133, 135, 138) mostrando a importância do autocuidado e da independência da pessoa com lesão medular, de forma que as alterações negativas nesses aspectos sejam transformados de forma positiva e com outros olhares, e que não se limite à aparência e à função limitada.

Um aspecto importante nesse processo é o suporte social, inclusive do parceiro⁽¹⁴⁵⁾. Sobre este item, encontramos dez estudos^(57, 131-133,135,144-146,150,156) que mostram questões sobre relacionamento. Nesse caso, o parceiro pode desempenhar um papel de cuidador e conseqüentemente, isto pode ter uma diminuição da intimidade⁽¹⁴⁵⁾. Além disso, a pessoa com LM sem aconselhamento ou educação sexual pode não conseguir lidar com questões da relação, inclusive, pode ter desconforto em reiniciar as atividades sexuais após a LM⁽¹⁴⁵⁾.

Sendo assim, na reabilitação da sexualidade das pessoas com LM, é imprescindível o trabalho de profissionais humanizados, com conhecimento, que criam e propiciam um ambiente acolhedor para lidar com essas questões. Além disso, além da pessoa com LM, é importante a inclusão de seu parceiro no processo de reabilitação, pois esse também pode apresentar dúvidas e questões sobre a temática.

O estudo de Bailey et al., 2015⁽¹³⁸⁾ foi o mais utilizado no livro digital por ressaltar inúmeras formas de explorar experiências positivas, sendo um tópico para abordar na assistência. Com isso, os objetivos educacionais da imagem corporal e autoimagem foram respondidos, sendo os itens com maiores estudos encontrados na base de dados: respectivamente de 1647 e 982 (Apêndice 2). Contudo, mesmo com esse grande número de pesquisas, apenas quatro estudos foram incluídos que focaram em intervenções, estratégias e cuidados.

Com relação aos cuidados com a bexiga e o intestino, o uso de manuais e guidelines como o de Coggrave et al., (2012)⁽¹⁰⁵⁾ foram essenciais para descrever como devem ser realizados o manejo intestinal como massagens abdominais, uso de supositórios e remoção manual. Em três estudos^(131,132,155), foi citada a realização do cateterismo urinário, inclusive o autocateterismo⁽¹⁵⁵⁾, mas nenhuma pesquisa mostrou como deve ser realizado e seus cuidados necessários, consequentemente, não respondeu ao objetivo educacional do livro digital.

Na temática do prazer, as estratégias foram abordadas de forma sucinta, sendo que as intervenções voltadas para a mulher cisgênero necessitam de mais evidências científicas como por exemplo, o Fibranserin⁽¹⁴⁶⁾ e Sildenafil⁽¹⁴⁷⁾ que pode ser utilizado de forma off-label para auxiliar no potencial orgasmo e prática de Mindfulness⁽¹⁴¹⁾ que teve um efeito forte no orgasmo após a intervenção, mas sem significância estatística.

Outra alternativa é o dispositivo de sucção à vácuo do clítoris^(57,147,149). Contudo, é importante destacar que das 33 pesquisas incluídas na revisão integrativa, apenas cinco pesquisas foram focadas apenas nas mulheres com LM^(128,133,135,141,147,149). E isto reforça o quanto a sexualidade da mulher cisgênero é negligenciada e invisibilizada.

Além disso, nenhuma das publicações encontradas foi voltada para as pessoas LGBTQIA +, um grande problema nas pesquisas como mostra o autor Carvalho (2021), ao discutir que esta invisibilidade “dificulta e limita a compreensão das similaridades e especificidades da realidade vivenciada por estes indivíduos, bem como a criação e sucesso de muitas das políticas públicas focalizadas existentes”⁽¹⁶⁴⁾.

O livro digital não possuiu capítulos divididos em sexo feminino e masculino, para que os estudantes e profissionais da saúde comecem a se adaptar ao uso de uma linguagem acadêmica que não se limite a uma estrutura cisgênero e que inclua a população LGBTQIA+. O livro também não seguiu os capítulos correspondentes aos nomes dos descritores, pois muitos temas estão interligados ou podem ser mais bem interpretados de forma separada. No último tema do livro foi discutidos aspectos que precisam ser abordados em outras pesquisas devido sua abrangência como Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), contracepção, gravidez, parto, puerpério, aborto e sexo anal.

Na fase de Design, o rascunho realizado otimizou o processo para a fase de desenvolvimento, cujo Canva foi uma ferramenta de fácil utilização que serviu como planejamento final do design gráfico, porém ainda é necessário ser revisado por

profissionais na área de design e ilustração devido ao pouco conhecimento na área das pesquisadoras, o que pode ser uma limitação o design gráfico até este momento.

O Canva é acessível em todos os navegadores e propicia a inserção de diversas ferramentas como gráficos, fotografias, templates, inclusão de links e diversos outros elementos textuais e visuais para conseguir uma tecnologia educacional interativa, com um ensino-aprendizagem didático e com autonomia na construção do conhecimento⁽¹⁶⁵⁾. Esta ferramenta digital já foi utilizada para a construção de outras tecnologias educacionais como o Ebook contendo informações sobre *e-patients* e *digital health*⁽¹⁶⁶⁾ e também, na construção de informativos simples⁽¹⁶⁷⁾⁽¹⁶⁷⁾ mostrando que essa ferramenta digital está começando a ser utilizada no meio acadêmico.

Limitações do Estudo

Por ter sido um primeiro estudo metodológico nesta magnitude, não foi possível a comparação das etapas metodológicas com outros estudos encontrados sobre a temática da sexualidade da pessoa com LM. Além disso, o critério de inclusão ser voltado para estudos apenas em inglês, português e espanhol também foi uma limitação. Na fase de Desenvolvimento, a ausência de profissionais na área de design e ilustração impossibilitou o documento ser finalizado.

8

CONCLUSÃO

8. CONCLUSÃO

Esta é uma tecnologia educacional pioneira na temática da sexualidade da pessoa com LM e elaborada com um conteúdo advindo de uma revisão integrativa percorrendo as etapas do DI. A revisão integrativa que compõe o conteúdo do livro digital encontrou evidências sobre cuidados, intervenções e estratégias na sexualidade da pessoa com LM, exceto na gravidez. São poucas as pesquisas incluídas que descrevem como devem ser realizadas, sendo assim, algumas informações são abordadas de forma sucinta no livro digital, necessitando de mais evidências sobre as estratégias, cuidados e intervenções na temática da sexualidade. Sendo assim, incita-se a realização de novas pesquisas sobre o tema, pois este é o primeiro caminho para a inclusão e expansão do ensino da temática a profissionais e estudantes da área da saúde.

Além disso, é necessário englobar a sexualidade além da cisgeneridade, pois nenhuma pesquisa incluída para compor o conteúdo do livro digital não abordou pessoas LGBTQIA+. Contudo, o livro digital foi modificado para que não dividisse os assuntos quanto ao sexo feminino e masculino, podendo ser o primeiro passo para que novas tecnologias educacionais sejam disseminadas e discutidas sobre a temática. Por fim, com este livro, estudantes e profissionais da área da saúde poderão adquirir o conhecimento inicial sobre funções sexuais, questões pessoais, questões com o parceiro, atividade sexual, cuidados com o intestino e cuidados com a bexiga das pessoas com LM.

Por fim, para que este livro digital sobre o ensino da sexualidade da pessoa com LM seja implementado, uma validação com especialistas é necessária para que seja um conteúdo com mais qualidade, seguida por uma aplicação junto ao público-alvo, sendo esses temas das próximas pesquisas da pesquisadora.



REFERÊNCIAS

1. Patek M, Stewart M. Spinal cord injury. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*. 2020; 21(8): 411-416.
2. Maas F, Moser GAS, Goettens DA, Lima JF, Souza SS, Aguiar DCM. Characterization of traumatic spinal cord injuries: an integrative review of the literature. *Sci Electron Arch*. 2020; 13(5): 90–5.
3. New PW, Reeves RK, Smith É, Townson A, Eriks-Hoogland I, Gupta A, et al. International retrospective comparison of inpatient rehabilitation for patients with spinal cord dysfunction epidemiology and clinical outcomes. *Arch Phys Med Rehabil*. 2015; 96(6): 1080-1087.
4. New PW, Guilcher SJT, Jaglal SB, Biering-Sørensen F, Noonan VK, Ho C. Trends, challenges, and opportunities regarding research in non-traumatic spinal cord dysfunction. *Top Spinal Cord Inj Rehabil*. 2017; 23(4): 313–23..
5. Ahuja CS, Wilson JR, Nori S, Kotter MRN, Druschel C, Curt A, et al. Traumatic spinal cord injury. *Nature Reviews Disease Primers*. 2017; 3(1): 1-21.
6. New PW, Currie KE. Development of a comprehensive survey of sexuality issues including a self-report version of the International Spinal Cord Injury sexual function basic data sets. *Spinal Cord*. 2016; 54(8): 584-591.
7. Kang Y, Ding H, Zhou H, Wei Z, Liu L, Pan D, et al. Epidemiology of worldwide spinal cord injury: a literature review. *J Neurorestoratology*. 2017; 6(1): 3
8. WHO. International Perspectives on Spinal Cord injury. *World Heal Organ*. 2013.
9. WHO. Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health. Geneva. *World Heal Organ*. 2006.
10. Serra IO, de Oliveira ARMN, Joca TT, Munguba MC. A Invisibilidade do tema sexualidade e gênero na vida das pessoas com deficiência. In: *Educação: Dilemas Contemporâneos- III*. 2020; 44..
11. Serra IO, Joca TT, Oliveira ARMN de, Munguba MC. A pessoa com deficiência e os entrelaces com as questões de gênero e de sexualidade. *Res Soc Dev*. 2020; 9(8).
12. New PW, Seddon M, Redpath C, Currie KE, Warren N. Recommendations for spinal rehabilitation professionals regarding sexual education needs and preferences of people with spinal cord dysfunction: A mixed-methods study. *Spinal Cord*. 2016; 54(12): 1203-1209.

13. Earle S, O'Dell L, Davies A, Rixon A. Views and Experiences of Sex, Sexuality and Relationships Following Spinal Cord Injury: A Systematic Review and Narrative Synthesis of the Qualitative Literature. *Sex Disabil.* 2020; 38(4): 567–95.
14. WHO. Relatório mundial sobre a deficiência. 2011.
15. Cesnik VM, Zerbini T. Sexuality education for health professionals: A literature review. *Ações educacionais em sexualidade para profissionais de saúde: Uma revisão de literatura. Estud Psicol.* 2017; 34(1): 161-172.
16. Silva RDA. Tecnologia educativa sobre atividade sexual de pessoas com lesão medular: construção e validação. 2017.
17. Torres AAL, Bezerra JAA, Da Silva Abbad G. Uso de tecnologias de informação e comunicação no ensino na saúde: revisão sistemática 2010-2015. *Rev Eletrônica Gestão Saúde.* 2015; 6(2): 1883-89..
18. Filatro AC, Bileski SMC. Produção de conteúdos educacionais. Saraiva Educação S.A. 2017.
19. Monteiro S, Vargas E. Educação, comunicação e tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde. Editora Fiocruz; 2006. .
20. Florêncio MV, Sabóia VM, Messias CM, Daher DV, Cardoso J, Saraiva RJ. Tecnologias educacionais na graduação em enfermagem: um dinamizador do processo de ensino. *Rev Enferm Atual Derme.* 2017.
21. Leite LS. Tecnologia Educacional é para todos? *Intercom-Revista Bras Ciências da Comun.* 1995; 18(1).
22. Grau IA, Oddone N, Dourado S. E-books, livros digitais ou livros eletrônicos? Um estudo terminológico. 2014.
23. Salbego C, Nietzsche EA, Teixeira E, Böck A, Cassenote LG. Tecnologias cuidativo-educacionais: um conceito em desenvolvimento. *Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais.* 2017.
24. Brasil. Política nacional de educação permanente em saúde. Ministério da Saúde Brasília. 2009.
25. Candau VMF. Tecnologia educacional: concepções e desafios. *Cad Pesqui.* 1979; (28): 61-66. .
26. UFRJ O. Latin American Center of Educational Technology for Health. Rio Janeiro OPAS/UFRJ. 1973.
27. WHO. Evaluacion de los Centros Panamericanos: Centro Latinoamericano de

- Tecnologia Educacional para la Salude (CLATES). Washingt OPAS/OMS. 1983.
28. de Sá MB, de Siqueira VHF. A criação do NUTES/CLATES: uma análise de contingências e configurações.
 29. Nespoli G. Os domínios da tecnologia educacional no campo da saúde. *Interface Commun Heal Educ*. 2013; 17(47): 873-884.
 30. Nobre A, Mouraz A. Reflexões sobre os efeitos da pandemia na aprendizagem digital. *Dialogia*. 2020; (36): 367-381.
 31. Litwin E. Questões e tendências da pesquisa no campo da tecnologia educacional. *Tecnol Educ política, histórias e Propos Porto Alegre Artes Médicas*. 1997; 112–8.
 32. Januszewski A, Molenda M. Educational technology: A definition with commentary. *Assoc Educ Commun Technol*. 2008.
 33. Albuquerque O, Conceição MH, Melis MF, Albuquerque F, Berbel N, Rodrigues C. O uso de tecnologia educacional e social na formação de sanitarista. In: *Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios*. 2020; (3): 808–21.
 34. Albuquerque OM, Conceição MH, Melis MF, Albuquerque F, Rodrigues C, Berbel N. A tecnologia educacional e social aplicada à formação em saúde. *RISTI - Rev Iber Sist e Technol Inf*. 2020; (38): 92–107.
 35. do Anjos AM, da Silva GEG. *Tecnologias Digitais da Informação e da Comunicação (TDIC) na Educação Unidade I*. Cuiabá. 2018.
 36. Gewehr D. *Tecnologias digitais da informação e comunicação (TDICS) na escola e em ambientes não escolares*. 2017.
 37. Melo ES. *Construção e validação de material educativo digital para redução do risco cardiovascular em pessoas vivendo com HIV*. Ribeirão Preto. 2019.
 38. Simoni JM, Kutner BA, Horvath KJ. Opportunities and Challenges of Digital Technology for HIV Treatment and Prevention. *Current HIV/AIDS Reports*. 2015; 12(4): 437-440.
 39. WHO. E-Learning for undergraduate health professional education: a systematic review informing a radical transformation of health workforce development. 2015; 1–156.
 40. Takahashi T. *Livro verde-sociedade da informação no Brasil*. Brasília: MCT. 2000.
 41. Dias GA, Vieira AAN, Silva AL de AS. Em busca de uma definição para o livro eletrônico: o conteúdo informacional e o suporte físico como elementos

- indissociáveis. Encontro Nac Pesqui em Ciência da Informação. 2013.
42. Gama Ramírez M. El libro electrónico en la universidad: testimonios y reflexiones. Colegio Nacional de Bibliotecarios, México, DF (México) Library Outsourcing. 2006.
 43. Velasco J, Oddone NE. O livro eletrônico na prática científica: estratégia metodológica. 2013.
 44. Armstrong C. Books in a virtual world: The evolution of the e-book and its lexicon. *Journal of Librarianship and Information Science*. 2008; 40(3): 193–206.
 45. Cunha MB, Cavalcanti CR de O. Dicionário de biblioteconomia e arquivologia. Brasília. 2008.
 46. Oddone N. A ciência e o livro eletrônico: reinventando a comunicação científica. Rio de Janeiro: Projeto de pesquisa financiado com Bolsa de Produtividade do CNPq; 2013.
 47. Conselho Nacional de Arquivos. Legislação arquivística brasileira. Perguntas frequentes. 2011.
 48. Ribeiro CTM, Ribeiro MG, Araújo AP, Mello LR, Rubim L da C, Ferreira JES. O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*. 2010; 28(1): 43-48.
 49. Brasil. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de legislação e m saúde da pessoa com deficiência. Editora MS. 2006.
 50. Rasga Moreira M. Estudo sobre a distribuição dos serviços de reabilitação: o caso do Estado do Rio de Janeiro. 2004.
 51. Fisher T, Byfield MG, Brown TT, Fiedler I, Laud P. The profile of sexual health needs of individuals 12 months after spinal cord injury. *SCI Psychosoc Process*. 2001;14(1): 5-11.
 52. Consortium for Spinal Cord Medicine. Sexuality and reproductive health in adults with spinal cord injury: a clinical practice guideline for health-care professionals. *J Spinal Cord Med*. 2010; 33(3).
 53. Brasil. Política Nacional de Humanização. Ministério Da Saúde Do Bras. 2013.
 54. Zerbinati JP, Bruns MA de T. Sexualidade e educação: revisão sistemática da literatura científica nacional. *Travessias*. 2017; 11(1)
 55. Brasil, Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência. Ministério da

- Saúde Brasília. 2009.
56. Aikman K, Oliffe JL, Kelly MT, McCuaig F. Sexual Health in Men With Traumatic Spinal Cord Injuries: A Review and Recommendations for Primary Health-Care Providers. *Am J Mens Health*. 2018; 12(6): 2044–54.
 57. Courtois F, Charvier K. Sexual dysfunction in patients with spinal cord lesions. In: *Handbook of Clinical Neurology*. 2015.
 58. Thrussell H, Coggrave M, Graham A, Gall A, Donald M, Kulshrestha R, et al. Women’s experiences of sexuality after spinal cord injury: a UK perspective. *Spinal Cord*. 2018; 56(11): 1084-1094.
 59. Kreuter M, Siösteen A, Biering-Sørensen F. Sexuality and sexual life in women with spinal cord injury: a controlled study. *J Rehabil Med*. 2008; 40(1): 61–9.
 60. Silva R de A e, Ximenes LB, Cruz AG, Serra MAA de O, Araújo MFM de, Andrade L de M, et al. Atividade sexual na lesão medular: construção e validação de cartilha educativa. *Acta Paul Enferm*. 2018. .
 61. Ferolla EC, Lourenço C. Manual de orientação sexual para o lesado medular, metodologia de aplicação e resultados. *Rev Bras Enferm*. 1996; 49(2): 165-182.
 62. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas B. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular. 2015; 2: 1–68.
 63. Instituto Mara Gabrielli: Transformando vidas. Orientações para Pessoas com Lesão Medular. 2013.
 64. Soraia D, Schoeller AC, Martini S, Forner, Giovani C, Nogueira M, et al. Abordagem multiprofissional em lesão medular: saúde, direito e tecnologia. Florianópolis. 2016; 1–304.
 65. Instituto Novo Ser [Internet]. Disponível em: <http://www.novoser.org.br/instituto.html>.
 66. ANDEF. Associação Niteroiense dos Deficientes Físicos [Internet]. Disponível em: <https://www.undef.org.br/institucional>.
 67. Rede SARAHA de hospitais de reabilitação; Associação das pioneiras sociais [Internet]. Disponível em: <https://www.sarah.br/>.
 68. Cordeiro MP, Vicentin MCG. Nada sobre nós sem nós: os sentidos de vida independente para os militantes de um movimento de pessoas com deficiência. 2007; 1–187.
 69. De Lima ACS, Alves MJH, Pereira EV, Pereira AP, Albuquerque GA, Belém JM.

- Gênero e sexualidade na formação de enfermeiros no ensino superior público brasileiro: estudo documental. *Rev Enferm do Centro-Oeste Min.* 2021;11.
70. Raimondi GA, Moreira C, Barros NF de. Gêneros e sexualidades na educação médica: entre o currículo oculto e a integralidade do cuidado. *Saúde e Soc.* 2019;28(3).
 71. Bonato FRC. A Formação científica sobre sexualidade nos cursos de graduação em psicologia da região de Curitiba. 2019;
 72. Silva JMN, Paulino DB, Raimondi GA. Gênero e Sexualidade na Graduação em Saúde Coletiva do Brasil. *Cien Saude Colet.* 2020;25(6).
 73. Raimondi GA, Abreu YR de, Borges IM, Silva GBM da, Hattori WT, Paulino DB. Gênero e Sexualidade nas Escolas Médicas Federais do Brasil: uma Análise de Projetos Pedagógicos Curriculares. *Rev Bras Educ Med.* 2020;44(2).
 74. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 2018.
 75. Bezerra PCS. E-Learning na saúde: o olhar da gestão. 2017.
 76. Filatro A. Design instrucional 4.0. Saraiva Educação SA. 2019.
 77. Barreiro RMC. Um Breve Panorama sobre o Design Instrucional. *EaD em Foco.* 2016; 6(2).
 78. Viana LS, Oliveira EN, Vasconcelos MIO, Moreira RMM, Fernandes CAR, Neto FRGX. Educação em saúde e o uso de aplicativos móveis: uma revisão integrativa. *Gestão e Desenvolv.* 2020; (28): 75–94.
 79. Barra DCC, Paim SMS, Sasso GTMD, Colla GW. Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: Revisão integrativa da literatura. *Texto e Contexto Enfermagem.* 2017; 26.
 80. Carvalho AT de, Áfio ACE, Marques JF, Pagliuca LMF, Carvalho LV de, Leite SDS. Design instrucional na enfermagem: tecnologias assistivas para cegos e surdos. *Cogitare Enferm.* 2019; 24.
 81. Silveira PC. Design instrucional para disciplina de tecnologia da informação na pesquisa e na educação à distância na área de saúde. 2017.
 82. Tobase L, Peres HHC, de Almeida DM, Tomazini EAS, Ramos MB, Polastri TF. O design instrucional no desenvolvimento do curso on-line sobre Suporte Básico de Vida. *Rev da Esc Enferm.* 2017; 51.

83. de Araújo DMA. Pedagogos como produtores de conteúdos digitais: proposta de design instrucional para um livro digital interativo. 2018.
84. Moura ACML de, Costa PHV, Polese JC. Instrumentos de avaliação da sexualidade em homens e mulheres após a lesão medular. *Acta Fisiátrica*. 2019; 26(1).
85. A't Hoen L., Groen J, Scheepe JR, Reuvers S, Diaz DC, Fernández BP, et al. A Quality Assessment of Patient-Reported Outcome Measures for Sexual Function in Neurologic Patients Using the Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments Checklist: A Systematic Review. *European Urology Focus*. 2017; 3(4): 444-456.
86. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enferm*. 2004; 57(5): 611-614.
87. DeCS. Descritores em Saúde.
88. Moin V, Duvdevany I, Mazor D. Sexual identity, body image and life satisfaction among women with and without physical disability. *Sex Disabil*. 2009; 27(2): 83-95.
89. Ferro JK de O. Função sexual e fatores associados à disfunção em homens com lesão medular traumática. Universidade Federal de Pernambuco. 2016.
90. Magno LDP, Fontes-Pereira AJ, Nunes EFC. Avaliação quantitativa da função sexual feminina correlacionada com a contração dos músculos do assoalho pélvico. *Rev Pan-Amazônica Saúde*. 2011; 2(4): 8-8.
91. Meston C, Trapnell P. Development and validation of a five-factor sexual satisfaction and distress scale for women: The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W). *J Sex Med*. 2005; 2(1): 66-81.
92. Catão E, Rodrigues Júnior O, Viviani D, Finotelli Júnior I. Escala de Satisfação Sexual para Mulheres: Tradução, adaptação em estudo preliminar com amostra clínica. *Bol psicol*. 2010; 60(133): 181-190.
93. Ferraz AP do CM, Belhot RV. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. *Gestão & Produção*. 2010; 17(2): 421-431.
94. Brasil LSBB. Modelo de taxonomia baseada nas competências profissionais de cirurgiões-dentistas que atuam na estratégia da saúde da família: uma ferramenta para planejamento instrucional. Universidade de São Paulo. 2015
95. Krathwohl DR, Anderson LW, Airasian PW, Cruikshank KA, Mayer RE, Pintrich

- PR, et al. A Taxonomy For Learning, Teaching, And Assessing: A Revision Of Bloom's Taxonomy Of Educational Objectives. New York Longman. 2001; 41(4).
96. Fleury MTL, Fleury A. Construindo o conceito de competência. *Rev Adm Contemp.* 2001; 5: 183-196.
 97. Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Ed Artmed. 1999.
 98. Marinho-Araujo CM, Almeida LS. Abordagem de competências, desenvolvimento humano e educação superior. *Psicol Teor e Pesqui.* 2016; 32.
 99. Stedile NLR, Friendlander MR. Metacognição e ensino de enfermagem: uma combinação possível? *Revista latino-americana de enfermagem.* 2003; 11: 792-799.
 100. Maasoumi R, Zarei F, Merghati-Khoei E, Lawson T, Emami-Razavi SH. Development of a Sexual Needs Rehabilitation Framework in Women Post-Spinal Cord Injury: A Study From Iran. *Arch Phys Med Rehabil.* 2018; 99(3): 548-554.
 101. Abramson CE, McBride KE, Konnyu KJ, Elliott SL. Sexual health outcome measures for individuals with a spinal cord injury: A systematic review. *Spinal Cord.* 2008; 46(5): 320-324.
 102. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context - Enferm.* 2008; 17(4): 758-764.
 103. Peters MDJ, Godfrey CM, Mcinerney P, Soares CB, Khalil H, Parker D. Methodology for JBI Scoping Reviews. *Joanna Briggs Insitute.* 2015; 53(9): 3-24.
 104. Mota de Sousa LM, Furtado Firmino C, Alves Marques-Vieira CM, Silva Pedro Severino S, Castelão Figueira Carlos Pestana H. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Rev Port Enferm Reabil.* 2018; 1(1).
 105. Coggrave M, Asha D, Brown Arlena, Davies D, Dehal-Clark A, Sillitoe J, et al. Guidelines for Management of Neurogenic Bowel Dysfunction in Individuals with Central Neurological Conditions. 2012.
 106. Groen J, Pannek J, Castro Diaz D, Del Popolo G, Gross T, Hamid R, et al. Summary of European Association of Urology (EAU) Guidelines on Neuro-Urology. *Eur Urol.* 2016; 69(2): 324-333.
 107. PRISMA. Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses

- extension for Scoping Reviews..
108. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence based practice and cultivating a spirit of inquiry. In: Evidence-based practice in nursing & healthcare : a guide to best practice. 2019.
 109. Possatti G, Silva R, Perry G. Guidelines for Ebook Design. *InfoDesign - Rev Bras Des da Informação*. 2018; 15(2).
 110. Canva. Ferramenta Digital.
 111. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70. 1977.
 112. Paneri V, Aikat R. Development of the 'Perceived Sexual Distress Scale-Hindi' for measuring sexual distress following spinal cord injury. *Spinal Cord*. 2014;52(9):712–6.
 113. Brockway JA, Steger JC. Sexual attitude and information questionnaire: Reliability and validity in a spinal cord injured population. *Sex Disabil*. 1981;4(1).
 114. Merghati Khoei E, Norouzi Javidan A, Abrishamkar M, Yekaninejad MS, Chaibakhsh S, Emami-Razavi SH, et al. Development, validity and reliability of sexual health measures for spinal cord injured patients in iran. *Int J Fertil Steril*. 2013;7(2).
 115. Merghati-Khoei E, Maasoumi R, Rahdari F, Bayat A, Hajmirzaei S, Lotfi S, et al. Psychometric properties of the Sexual Adjustment Questionnaire (SAQ) in the Iranian population with spinal cord injury. *Spinal Cord*. 2015; 53(11): 807-810.
 116. Miranda EP, Gomes CM, de Bessa J, Najjar Abdo CH, Suzuki Bellucci CH, de Castro Filho JE, et al. Evaluation of Sexual Dysfunction in Men With Spinal Cord Injury Using the Male Sexual Quotient. *Arch Phys Med Rehabil*. 2016; 97(6): 947-952.
 117. Sharma SC, Singh R, Dogra R, Gupta SS. Assessment of sexual functions after spinal cord injury in Indian patients. *Int J Rehabil Res*. 2006; 29(1): 17-25.
 118. Berkman AH, Weissman R, Frielich MH. Sexual adjustment of spinal cord injured veterans living in the community. *Arch Phys Med Rehabil*. 1978; 59(1): 29-33.
 119. Kreuter M, Sullivan M, Siösteen A. Sexual adjustment and quality of relationships in spinal paraplegia: A controlled study. *Arch Phys Med Rehabil*. 1996; 77(6): 541-548.
 120. Phelps J, Albo M, Dunn K, Joseph A. Spinal cord injury and sexuality in married or partnered men: Activities, function, needs, and predictors of sexual adjustment. *Arch Sex Behav*. 2001; 30(6): 591-602.

121. Siosteen A, Lundqvist C, Blomstrand C, Sullivan L, Sullivan M. Sexual ability, activity, attitudes and satisfaction as part of adjustment in spinal cord-injured subjects. *Paraplegia*. 1990; 28(5): 285-295.
122. Phelps G, Brown M, Chen J, Dunn M, Lloyd E, Stefanick ML, et al. Sexual experience and plasma testosterone levels in male veterans after spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil*. 1983; 64(2): 47-52.
123. Cunha, P. L. P. D., Cunha, C. S., & Alves, P. F. Manual Revisão Bibliográfica Sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte. 2014.
124. Gonçalves RL, Tsuzuki LM, Carvalho MGS. Aspiração endotraqueal em recém-nascidos intubados: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2010;27(3).
125. Borges AM, Pires MLO, Costa MVC, Sousa Em uso de análogos de GNRH no tratamento da endometriose. Uma revisão de literatura. In: Congresso Interdisciplinar-ISSN: 2595-7732. 2019.
126. Dimitriadis F, Karakitsios K, Tsounapi P, Tsambalas S, Loutradis D, Kanakas N, et al. Erectile function and male reproduction in men with spinal cord injury: A review. *Andrologia*. 2010; 42(3): 139-165.
127. Wiwanitkit V. Management of sexuality problem in quadriplegia: A brief summary. *Acta Neurologica Taiwanica*. 2010; (19).
128. Alexander MS, Rosen RC, Steinberg S, Symonds T, Haughie S, Hultling C. Sildenafil in women with sexual arousal disorder following spinal cord injury. *Spinal Cord*. 2011; 49(2): 273-279.
129. Creasey GH, Craggs MD. Functional electrical stimulation for bladder, bowel, and sexual function. In: *Handbook of Clinical Neurology*. 2012.
130. Rahimi-Movaghar V, Vaccaro AR. Management of sexual disorders in spinal cord injured patients. *Acta Medica Iranica*. 2012; 50: 295.
131. Cencora M, Pasiut S. Sexual rehabilitation after spinal cord injury. *Physiother*. 2012; 20(2).
132. Hess MJ, Hough S. Impact of spinal cord injury on sexuality: Broad-based clinical practice intervention and practical application. *Journal of Spinal Cord Medicine*. 2012; 35(4), 211-218..
133. Parker MG, Yau MK. Sexuality, identity and women with spinal cord injury. *Sex Disabil*. 2012; 30(1): 15-27.

134. Courtois F, Rodrigue X, Côté I, Boulet M, Vézina JG, Charvier K, et al. Sexual function and autonomic dysreflexia in men with spinal cord injuries: How should we treat. *Spinal Cord*. 2012; 50(12): 869-877.
135. Beckwith A, Yau MKS. Sexual recovery: Experiences of women with spinal injury reconstructing a positive sexual identity. *Sex Disabil*. 2013; 31(4): 313-324.
136. DeRoo EM, Mellon MJ. Sexual Dysfunction in Male Spinal Cord Injury Patients. *Current Bladder Dysfunction Reports*. 2014; 9(4), 268-274.
137. Lombardi G, Musco S, Kessler TM, Marzi VL, Lanciotti M, Del Popolo G. Management of sexual dysfunction due to central nervous system disorders: A systematic review. *BJU International*. 2015; 115: 47-56.
138. Bailey KA, Gammage KL, van Ingen C, Ditor DS. "It's all about acceptance": A qualitative study exploring a model of positive body image for people with spinal cord injury. *Body Image*. 2015; 15: 24-34.
139. Albright TH, Grabel Z, De Passe JM, Palumbo MA, Daniels AH. Sexual and reproductive function in spinal cord injury and spinal surgery patients. *Orthopedic Reviews*. 2015; 7(3).
140. Alrabeeah K, Alharbi M, Carrier S. Nonsurgical treatment options for erectile dysfunction. In: *International Book of Erectile Dysfunction*. 2016.
141. Hocaloski S, Elliott S, Brotto LA, Breckon E, McBride K. A Mindfulness Psychoeducational Group Intervention Targeting Sexual Adjustment for Women with Multiple Sclerosis and Spinal Cord Injury: A Pilot Study. *Sex Disabil*. 2016; 34(2): 183-198.
142. Oliveira CMS de. O cuidado de enfermagem com o suporte da terapêutica chinesa em homens com lesão medular adquirida: um estímulo à sexualidade. 2016.
143. Elliott S, Hocaloski S, Carlson M. A multidisciplinary approach to sexual and fertility rehabilitation: The sexual rehabilitation framework. *Top Spinal Cord Inj Rehabil*. 2017; 23(1): 49-56.
144. Tellier SA, Calleja NG. Renegotiating Sexuality Following an Acquired Disability: Best Practices for Counselors. *Adultspan J*. 2017; 16(1): 47-59
145. Eglseder K, Demchick B. Sexuality and spinal cord injury: The lived experiences of intimate partners. *OTJR Occup Particip Heal*. 2017; 37(3): 125-131.
146. Alexander MS, Aisen CM, Alexander SM, Aisen ML. Sexual concerns after Spinal Cord Injury: An update on management. *NeuroRehabilitation*. 2017;

- 41(2): 343-357.
147. Alexander M, Courtois F, Elliott S, Tepper M. Improving sexual satisfaction in persons with spinal cord injuries: Collective wisdom. *Top Spinal Cord Inj Rehabil.* 2017; 23(1): 57-70.
 148. Hubscher CH, Herrity AN, Williams CS, Montgomery LR, Willhite AM, Angeli CA, et al. Improvements in bladder, bowel and sexual outcomes following task-specific locomotor training in human spinal cord injury. *PLoS One.* 2018; 13(1).
 149. Alexander M, Bashir K, Alexander C, Marson L, Rosen R. Randomized Trial of Clitoral Vacuum Suction Versus Vibratory Stimulation in Neurogenic Female Orgasmic Dysfunction. *Arch Phys Med Rehabil.* 2018; 99(2): 299-305.
 150. Stoffel JT, Van der Aa F, Wittmann D, Yande S, Elliott S. Fertility and sexuality in the spinal cord injury patient. *World J Urol.* 2018; 36(10): 1577-1585. .
 151. Calabrò RS, Naro A, Pullia M, Porcari B, Torrisi M, La Rosa G, et al. Improving sexual function by using focal vibrations in men with spinal cord injury: Encouraging findings from a feasibility study. *J Clin Med.* 2019; 8(5): 658.
 152. Goel B, Kumar Maurya N. Aphrodisiac Herbal therapy for Erectile Dysfunction. *Arch Pharm Pract.* 2020; 11(1).
 153. Lim CAR, Nightingale TE, Elliott S, Krassioukov A V. Lifestyle modifications and pharmacological approaches to improve sexual function and satisfaction in men with spinal cord injury: a narrative review. *Spinal Cord.* 2020; 58(4): 391-401.
 154. Pebdani RN, Leon J, Won DS, Dy CJ, deLeon RD, Keslacy S. The Effect of Exercise on Sexual Satisfaction and Sexual Interest for Individuals with Spinal Cord Injury. *Sex Disabil.* 2020; 38(4): 597-602.
 155. Denys P, Chartier-Kastler E, Even A, Jousain C. How to treat neurogenic bladder and sexual dysfunction after spinal cord lesion. *Revue Neurologique.* 2021; 177(5), 589-593.
 156. Bryant C, Gustafsson L, Aplin T, Setchell J. Supporting sexuality after spinal cord injury: a scoping review of non-medical approaches. *Disability and Rehabilitation.* 2021.
 157. Brandau R, Monteiro R, Braile DM. Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2005; 20(1).
 158. Frota NM, Barros LM, Araújo TM de, Caldini LN, Nascimento JC do, Caetano JÁ. Construção de uma tecnologia educacional para o ensino de enfermagem sobre punção venosa periférica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34(2): 29-36.

159. Bezerra TV, Silva MY da, Moreira MRL, Machado LDS, Lopes M do SV, Martins ÁKL. Xpert SUS: metodologia de construção de jogo educativo em apoio à formação de pessoal para o Sistema Único de Saúde. 2021.
160. Costa IKF, Costa IKF, Dantas RAN, Dantas DV, Nascimento JCP, Costa RAG de F, et al. Utilização da tecnologia no ensino a distância em suporte básico de vida. *Rev Bras Inovação Tecnológica em Saúde*. 2018; 11-11.
161. Baasch AKM. Sexualidade na lesão medular. Universidade do Estado de Santa Catarina; 2008.
162. Hencklein LC, da Silva RLF, Campos DG, Spagnol GS, Silva JLG, de Oliveira Sanfelice CF, et al. Effectiveness of Clinical Simulation and Peer-Assisted Learning to Teaching About the Sexuality of People With Spinal Cord Injury. *J Neurosci Nurs*. 2021; 53(5): 208–214.
163. Coelho VM. Percepção das zonas erógenas masculinas antes e depois da lesão medular traumática incompleta. 2008.
164. Carvalho AA de, Barreto RCV. A invisibilidade das pessoas LGBTQIA+ nas bases de dados: novas possibilidades na Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Cien Saude Colet*. 2021; 26(9): 4059-4064.
165. Damascena SCC, dos Santos KCB, Lopes GSG, Gontijo PVC, Paiva MVS, Lima MES, et al. Uso de tecnologias educacionais digitais como ferramenta didática no processo de ensino-aprendizagem em enfermagem. *Brazilian J Dev*. 2019; 5(12): 29925-29939.
166. Monteiro LUG. Conhecimento e opinião de discentes de um curso de medicina de Pernambuco sobre e-patients e digital health. 2021.
167. Chaves IT. Informativo saúde, cultura e entretenimento e o direito à desconexão: uma proposta da biblioteca do TRT7. 2021.



APÊNDICES

APÊNDICE 1

O descritor e sinônimos de lesão medular sempre são fixos. Eles foram colocados com outro descritor de outra temática utilizando o operador booleano AND.

Em todos os sinônimos do descritor é utilizado OR.

Exemplo da Estratégia de busca - Lesão medular e aconselhamento sexual

Descritor e sinônimos de lesão medular:

“Spinal Cord Injuries” OR “Spinal Cord Trauma” OR “Cord Trauma, Spinal” OR “Cord Traumas, Spinal” OR “Spinal Cord Traumas” OR “Trauma, Spinal Cord” OR “Traumas, Spinal Cord” OR “Myelopathy, Traumatic” OR “Myelopathies, Traumatic” OR “Traumatic Myelopathies” OR “Traumatic Myelopathy” OR “Injuries, Spinal Cord” OR “Cord Injuries, Spinal” OR “Cord Injury, Spinal” OR “Injury, Spinal Cord” OR “Spinal Cord Injury” OR “Spinal Cord Transection” OR “Cord Transection, Spinal” OR “Cord Transections, Spinal” OR “Spinal Cord Transections” OR “Transection, Spinal Cord” OR “Transections, Spinal Cord” OR “Spinal Cord Laceration” OR “Cord Laceration, Spinal” OR “Cord Lacerations, Spinal” OR “Laceration, Spinal Cord” OR “Lacerations, Spinal Cord” OR “Spinal Cord Lacerations” OR “Post-Traumatic Myelopathy” OR “Myelopathies, Post-Traumatic” OR “Myelopathy, Post-Traumatic” OR “Post Traumatic Myelopathy” OR “Post-Traumatic Myelopathies” OR “Spinal Cord Contusion” OR “Contusion, Spinal Cord” OR “Contusions, Spinal Cord” OR “Cord Contusion, Spinal” OR “Cord Contusions, Spinal” OR “Spinal Cord Contusions”

AND

Descritor e sinônimos de aconselhamento sexual:

“Sex Counseling” OR “Counseling, Sex” OR “Counselings, Sex” OR “Sex Counselings”

Base de dados	Formato da Busca
Pubmed	Termos MeSH e título e resumo. ((Descritor em saúde[MeSH Terms]) OR ("Descritor em Saúde"[Title/Abstract] OR "Sinônimos Mesh do descritor em saúde"[Title/Abstract]) AND ((Spinal Cord Injuries[MeSH Terms]) OR ("Spinal Cord Injuries"[Title/Abstract] OR "Sinônimos Mesh do Spinal Cord Injuries"[Title/Abstract])))
BVS	Título, resumo, assunto ("Descritor em saúde" OR "Sinônimos do descritor em saúde" AND "Spinal cord injuries" OR "Sinônimos de Spinal cord injuries")
Web of Science	Tema ("Descritor em saúde" OR "Sinônimos do descritor em saúde" AND "Spinal cord injuries" OR "Sinônimos de Spinal cord injuries")

Scopus	Título, resumo e palavras-chaves TITLE-ABS-KEY ("Spinal Cord Injuries" OR "Sinônimos de Spinal Cord Injuries") AND TITLE-ABS-KEY ("Descritor em Saúde" OS "Sinônimos do descritor em saúde")
Cinahl	Nenhum campo selecionado ("Descritor em saúde" OR "Sinônimos do descritor em saúde" AND "Spinal cord injuries" OR "Sinônimos de Spinal cord injuries")

Fonte: Autoras

APÊNDICE 2

Número de artigos encontrados em cada base de dados

Base de dados	Cinahal	Scopus	Web of Science	BVS	Pub med	BDT D	Total
Traumatismo da Medula Espinal							
Aconselhamento sexual	04	03	0	03	02	0	12
Educação Sexual	19	12	05	06	07	0	49
Disreflexia autonômica	236	618	509	159	423	1	1946
Disfunção erétil	36	233	148	55	120	1	593
Disfunção sexual fisiológica	194	93	03	88	164	0	542
Disfunções Sexuais Psicogênicas	26	32	07	17	93	1	176
Ejaculação	46	176	118	77	106	2	525
Ereção Peniana	13	41	21	16	29	0	120
Prótese peniana	05	25	05	05	13	0	53
Gravidez	94	284	146	109	208	0	841
Autoimagem	149	368	139	65	261	0	982
Imagem corporal	23	55	63	1462	44	0	1647
Parceiros sexuais	09	13	2	10	10	0	44
Casamento	29	95	22	4	15	0	165
Comportamento sexual	88	167	58	30	89	01	433
Prazer	33	45	49	39	34	0	200
Saúde sexual	58	68	54	271	38	0	489
Sexualidade	137	182	132	67	101	5	624
Descritores sobre alterações intestinais- 2012							
Constipação	62	259	125	44	112	0	602
Incontinência fecal	52	105	94	70	105	0	426

Intestino neurogênico	121	232	176	33	175	1	738
Descritores sobre alterações urinárias							
Bexiga Urinária Hiperativa	15	214	74	54	83	0	440
Bexiga Urinária neurogênica	87	408	81	54	281	0	911
Cateterismo urinário	48	114	38	58	97	1	356
Total	1584	3842	2069	2796	2610	13	12914

Fonte: Autoras.