

CLAUDIA MANUELA SIQUEIRA DE OLIVEIRA

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM COM O SUPORTE DA  
TERAPÊUTICA CHINESA EM HOMENS COM LESÃO  
MEDULAR ADQUIRIDA: UM ESTÍMULO À SEXUALIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Dra. Soraia Dornelles Schoeller.

Coorientadora: Dra. Maria Manuela Martins.

FLORIANÓPOLIS

2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

OLIVEIRA, CLAUDIA MANUELA SIQUEIRA DE

O cuidado de enfermagem com o suporte da terapêutica chinesa em homens com lesão medular adquirida : um estímulo à sexualidade / CLAUDIA MANUELA SIQUEIRA DE OLIVEIRA ; orientadora, Soraia Dornelles Schoeller ; coorientadora, Maria Manuela Martins. - Florianópolis, SC, 2016.

148 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

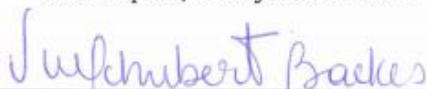
1. Enfermagem. 2. Lesão Medular Adquirida . 3. Sexualidade. 4. Acupuntura. 5. Enfermagem. I. Schoeller, Soraia Dornelles . II. Martins, Maria Manuela . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Enfermagem. IV. Título.

CLAUDIA MANUELA SIQUEIRA DE OLIVEIRA

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM COM O SUPORTE DA  
TERAPÊUTICA CHINESA EM HOMENS COM LESÃO  
MEDULAR ADQUIRIDA: UM ESTÍMULO À SEXUALIDADE**

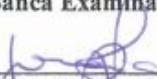
Esta Dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Florianópolis, 29 de junho de 2016.



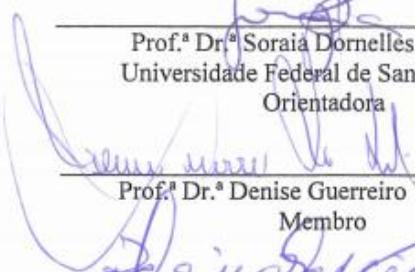
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vânia Marli Schubert Backes  
Coordenadora do PEN/UFSC

**Banca Examinadora:**



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Soraia Dornelles Schoeller  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Orientadora



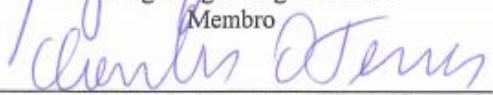
---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Denise Guerreiro V. da Silva  
Membro



---

Dr.<sup>a</sup> Olga Regina Zigelli Garcia  
Membro



---

Prof. Dr. Charles Dalcanale Tesser  
Membro



Dedico aos meus pais Manuela e Wilson, pelo empenho em me educar com amor e o incentivo à busca do conhecimento e às pessoas com lesão medular, por serem o grande estímulo para esta pesquisa.



## AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi construído com muita dedicação e esforço, com o objetivo de fortalecer o uso e o conhecimento da Terapêutica Chinesa em nosso meio. Para conseguir concretizar este sonho o caminho foi árduo e com a presença e ajuda de várias pessoas que guardo com muito carinho em minhas lembranças e tenho gratidão.

Gratidão,

Ao Sopro Divino, que me conduziu através de “*insight*” aos caminhos, leituras e pessoas corretas e que foram fonte de inspiração para a decisão do tema.

A minha mãe, que esteve sempre ao meu lado no percurso deste trabalho, me apoiando e ajudando, ao realizar as tarefas da casa e administrativas, enquanto eu estudava e, principalmente, ao seu amor incondicional por mim. E, ao meu pai que tinha o sonho de ter uma filha bem-sucedida profissionalmente e independente, além de me amar intensamente. Tenho certeza que ele teria feito o impossível se fosse necessário para a realização deste sonho.

Aos familiares, que sempre apoiaram as minhas conquistas, desde a minha existência, em especial a minha prima Alessandra Siqueira Machado, pela sua dedicação em encontrar livros em livrarias portuguesas quando não disponíveis no Brasil. A tia Ilma Siqueira, por sua ajuda nos meus estudos e ao Tio Waldir Oliveira, Lecila Duarte Barbosa Oliveira e Larissa Oliveira por me acolherem em sua casa quando eu precisei estudar em Florianópolis e não tinha onde ficar.

Às estimadas Professoras Soraia Dornelles Schoeller e Maria Manuela Martins, por aceitarem o desafio de pesquisar a Terapêutica Chinesa, com as técnicas de acupuntura e moxabustão, além das contribuições do trabalho, o compartilhamento de conhecimento, experiências e sabedoria.

Aos participantes desta pesquisa, pois sem a dedicação deles aos encontros, este trabalho existiria.

Aos funcionários da Faculdade de Tecnologia em Saúde, Centro Integrado de Estudos e Pesquisas do Homem (CIEPH), pelo acolhimento, dedicação e carinho com que os participantes e eu fomos recebidos e, em especial, ao Professor Diretor Marcelo Fabian Oliva, que acolheu este trabalho e cedeu o espaço físico para a sua realização.

Às colegas de mestrado, que sempre contribuíram com sugestões e aprimorando o meu conhecimento em especial: Andréia Regina Schuch Grumann, Priscila Jucelia Romanoski, Daniela Karine

Souza Lima, Cynthia Vieira de Souza, Taíse Rocha Macedo.

Às chefias imediatas, à gerência de enfermagem e colegas de trabalho do Hospital Dr. Homero de Miranda Gomes e Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago, pela compreensão e auxílio nas escalas de trabalho, que contribuíram ao longo dos dois anos e quatro meses para a conclusão do mestrado.

Às amigas: Silvia Ferrazzo, Lívia Drago, Monique Haenske Senna Schulinckman, Bruna Canever, pelo apoio e torcida pela conquista de ser aprovada na seleção do mestrado.

Aos colegas e professoras de Estudos e Assistência em Enfermagem e Saúde a Pessoa em Condição Crônica (NUCRON), em especial às bolsistas que se ofereceram para me ajudar na reta final da elaboração da dissertação, Milena Zuchetto Soares e Gabrielly de Castilhos e doutoranda Soraia Geraldo Rozza, pelas sugestões desde a época que trabalhávamos juntas como professoras substitutas e no Hospital Regional São José (HRSJ) e, Cecília Arruda, pelas suas sugestões e companheirismo no ambiente de trabalho no Hospital HU/UFSC.

Aos meus amigos de longa data, que sempre torceram pela minha prosperidade: Viviane Mancini, Aline Miwa Cortez, Cristiano Cortez, Tatiana Pacheco, Marcelo Leandro de Oliveira, Solaine Santos, Shirley Lago, Luciane Stahl, Eliane Stahl e Lúcio Álvaro da Silva, Thâmy Kronemberger da Cruz Aguilera às mais recentes, Alexia Cecília Rovaris, Aline Lepletier Sorozini e todas as pessoas presentes em algum momento na minha vida que me fizeram crescer como ser humano e sorrir.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e a todos os professores, que ao longo destes dois anos compartilharam seus conhecimentos e sabedoria, e, às secretárias do departamento, sempre dispostas a ajudar.

Aos professores Dra. Denise Guerreiro, Dr. Charles Dalcanale Tesser e doutoranda Soraia Geraldo Rozza, pelos saberes e sugestões importantes oferecidas na banca de qualificação.

Aos membros da banca de sustentação, Dra. Olga Regina Zigelli Garcia, Dra Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Dra Denise Guerreiro, Dr. Carlos Charles Tesser e Doutoranda Soraia Geraldo Rozza, pela participação e contribuições na banca de sustentação.

Agradeço a todos que torceram e vibraram pela concretização deste trabalho.

“Quando alguém está completamente livre de desejos, ambições e pensamentos que distraiam indiferente à fama e ao lucro, a verdadeira energia daí irá despertar. Quando alguém concentra internamente seu espírito e conserva em seu estado perfeito, como pode ocorrer qualquer doença?”

Princípios de Medicina Interna do Imperador  
Amarelo (BING, 2001).



## RESUMO

A lesão medular adquirida é uma condição grave decorrente de um trauma na medula espinal com consequências motoras, de sensibilidade, psicológicas, sociais, financeiras. Neste estudo, se destacou a sexualidade, devido a sua complexidade e importância na vida das pessoas. Assim, ao abordar um assunto tão complexo, optou-se pelas técnicas de acupuntura e moxabustão da terapêutica chinesa, devido seu conceito holístico e seu compromisso em harmonizar o organismo de maneira integradora. O objetivo desta pesquisa foi compreender como a terapêutica chinesa pode contribuir para a sexualidade do homem com lesão medular adquirida. Pesquisa qualitativa, do tipo Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). O estudo constou de momentos de realização de entrevista (no primeiro e último encontros) e encontros para a realização de técnicas da medicina tradicional chinesa. Iniciou com oito participantes, sendo que cinco concluíram a pesquisa realizando a primeira e a segunda entrevistas propostas. Destes, dois totalizaram 11 encontros, dois realizaram 15 encontros e um participante fez quatro encontros, devido à transferência para outra cidade. Uma entrevista com roteiro semiestruturado foi aplicada um encontro antes da realização das práticas da acupuntura e moxabustão e, uma segunda entrevista no último encontro. Os dados foram codificados e organizados por meio do *software* Ethnograph 6.0. Foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (2011). Deste processo, emergiram 64 códigos, que foram elencadas em 14 subcategorias, divididas em quatro categorias, que resultaram em dois manuscritos: Mudanças na sexualidade de homens com lesão medular adquirida e Acupuntura e moxabustão como suporte da sexualidade em homens com lesão medular adquirida. O primeiro manuscrito abordou as mudanças na sexualidade e na vida de homens com lesão medular adquirida. As várias transformações na vida aconteceram pelos aspectos físicos e comportamentais. Passado o período inicial de adaptação, foi possível perceber elementos positivos após a lesão medular e vivenciar uma sexualidade plena. O segundo manuscrito apresentou a contribuição da terapêutica chinesa na sexualidade de homens com LM adquirida. Sugere-se nesse trabalho que a acupuntura e a moxabustão contribuíram de modo benéfico para alguns participantes nos seguintes elementos: na melhora da ereção, em alguns aspectos psicológicos que envolvem a sexualidade como a diminuição da insegurança, houve também a percepção de novas áreas erógenas que beneficiou o aumento do prazer. Outros ganhos foram relatados após o uso da acupuntura e moxabustão,

tais como, diminuição da ansiedade, aumento da contração do esfíncter anal, melhora no padrão do sono, resultados que sugeriram harmonia em todo o organismo, como propõe a terapêutica chinesa. A conclusão deste estudo apontou a contribuição benéfica da acupuntura e moxabustão na sexualidade de alguns homens com lesão medular adquirida. Por isso, se faz necessário estimular o uso da acupuntura e moxabustão pelos enfermeiros e profissionais especializados em terapêutica chinesa e mais estudos na área da sexualidade para ampliar o conhecimento nestas temáticas.

**Palavras-chaves:** Lesão Medular Adquirida. Sexualidade. Acupuntura. Moxabustão. Enfermagem.

## ABSTRACT

Acquired spinal cord injury is a serious condition caused by trauma to the spinal cord with physical consequences, sensitivity, psychological, social, financial. In this study, we highlighted sexuality, due to its complexity and importance in people's lives. Thus, when addressing such a complex issue, it was decided by the techniques of acupuncture and moxibustion of Chinese therapy, due to its holistic concept and its commitment to harmonize the body of integrative way. The objective of this research was to understand how the Chinese therapy can contribute to the sexuality of man with acquired spinal cord injury. Qualitative research, type Care Convergent Research (PCA). The study consisted of interviews of holding times (the first and last meetings) and meetings for performing techniques of traditional Chinese medicine. Started with eight participants, five completed the survey by performing the first and second interviews proposed. Of these, two totaled 11 meetings, two held 15 meetings and a participant made four meetings due to transfer to another city. An interview with semistructured script was applied a meeting prior to the acupuncture and moxibustion practices and a second interview at the last meeting. Data were coded and organized through Ethnograph 6.0 software. It used the Bardin content analysis (2011). From this process emerged 64 codes, which were listed in 14 sub-divided into four categories, which resulted in two manuscripts: Changes in sexuality of men with acquired spinal injury and acupuncture and moxibustion as sexuality holder in men with acquired spinal cord injury. The first manuscript addressed the changes in sexuality and in the lives of men with acquired spinal cord injury. The various changes in life happened by the physical and behavioral aspects. After the initial adjustment period, it was possible to see positive elements after spinal cord injury and experience a full sexuality. The second manuscript presented the contribution of the Chinese therapy sexuality of men with SCI acquired. It is suggested in this work that acupuncture and moxibustion contributed beneficially to some participants on the following: the improvement of erection in some psychological aspects involving sexuality as the reduction of insecurity, there was also the realization of new erogenous areas benefited increasing pleasure. Other gains were reported after the use of acupuncture and moxibustion, such as decreased anxiety, increased anal sphincter contraction, improved sleep patterns, results suggested harmony throughout the body, as proposed by the Chinese therapy. The conclusion of this study showed the beneficial contribution of

acupuncture and moxibustion in the sexuality of some men with acquired spinal cord injury. Therefore, it is necessary to encourage the use of acupuncture and moxibustion by nurses and professionals specialized in Chinese therapy and further studies in the area of sexuality to increase knowledge in these fields.

**Keywords:** Acquired Spinal Cord Injury. Sexuality. Acupuncture. Moxibustion. Nursing.

## RESUMEN

La lesión medular adquirida es una enfermedad grave causada por un traumatismo en la médula espinal con consecuencias físicas, sensibilidad, psicológicos, sociales, financieras. En este estudio, hemos destacado la sexualidad, debido a su complejidad e importancia en la vida de las personas. Por lo tanto, al abordar un tema tan complejo, se decidió por las técnicas de la acupuntura y la moxibustión de la terapia china, debido a su concepto global y su compromiso de armonizar el cuerpo de manera integradora. El objetivo de esta investigación era entender cómo la terapia china puede contribuir a la sexualidad del hombre con lesión medular adquirida. La investigación cualitativa, de tipo convergente Cuidado de Investigación (PCA). El estudio consistió en entrevistas de los tiempos de espera (la primera y última reuniones) y reuniones para la realización de las técnicas de la medicina tradicional china. Comenzó con ocho participantes, cinco completaron la encuesta mediante la realización de la primera y segunda entrevistas propuestas. De éstos, dos ascendieron a 11 sesiones, dos reuniones celebradas 15 y un participante hizo cuatro reuniones por traslado a otra ciudad. Una entrevista semiestructurada con la escritura se aplicó una reunión previa a las prácticas de acupuntura y moxibustión y una segunda entrevista en la última reunión. Los datos se codifican y se organizan a través de software de Ethnograph 6.0. Se utilizó el análisis de contenido de Bardin (2011). De este proceso surgió 64 códigos, que se enumeran en 14 sub-dividido en cuatro categorías, que se tradujo en dos manuscritos: los cambios en la sexualidad de los hombres con lesión de la médula adquiridos y la acupuntura y la moxibustión como titular de la sexualidad en hombres con lesión medular adquirida. La primera dirección escrita a los cambios en la sexualidad y en las vidas de los hombres con lesión medular adquirida. Los diversos cambios en la vida pasó por los aspectos físicos y de comportamiento. Después del periodo de ajuste inicial, fue posible ver elementos positivos después de la lesión de la médula espinal y experimentar una sexualidad plena. El segundo manuscrito presenta la contribución de la sexualidad terapia china de los hombres con L adquiridos. Se sugiere en este trabajo que la acupuntura y la moxibustión contribuyeron de manera beneficiosa para algunos de los participantes en lo siguiente: la mejora de la erección en algunos aspectos psicológicos relacionados con la sexualidad como la reducción de la inseguridad, había también la realización de nuevas zonas erógenas beneficiado placer creciente. Otras ganancias se registraron después de que el uso de la acupuntura y la moxibustión, tales como la disminución

de la ansiedad, aumenta la contracción del esfínter anal, los patrones de sueño mejorados, los resultados sugieren armonía en todo el cuerpo, tal como propone la terapia china. La conclusión de este estudio demostró la contribución beneficiosa de la acupuntura y la moxibustión en la sexualidad de algunos hombres con lesión medular adquirida. Por lo tanto, es necesario fomentar el uso de la acupuntura y la moxibustión por las enfermeras y los profesionales especializados en la terapia china y otros estudios en el área de la sexualidad para aumentar el conocimiento en estos campos.

**Palabras clave:** Adquirido Lesión de Médula Espinal. La sexualidad. La acupuntura. Moxibustión. Enfermería.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Convite para participar do Projeto de Pesquisa: O Cuidado de Enfermagem à Pessoa com Lesão Medular Adquirida: um estímulo à sexualidade.....	54
<b>Figura 2</b> - Caixa de moxabustão e moxabustão em lã.....	59
<b>Figura 3</b> - Moxabustão em bastão.....	59
<b>Primeiro Manuscrito</b>	
<b>Figura 1</b> - Relação entre autoestima alta, aceitação da deficiência, período de tempo e a percepção de benefícios na vida, pessoa e sexualidade após a lesão medular.....	88



## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Descrição dos participantes da pesquisa quanto número de participantes, idade, tempo de lesão, altura da lesão, tipo de lesão, motivo do trauma, número de encontros e entrevistas realizadas, Florianópolis, 2015.....	56
<b>Quadro 2</b> – Relação de códigos, subcategorias, temas e categorias do primeiro manuscrito.....	62
<b>Quadro 3</b> – Relação de códigos, subcategorias, temas e categorias do segundo manuscrito.....	65

### Primeiro Manuscrito

<b>Quadro 1</b> - Descrição dos participantes da pesquisa quanto número de participantes, idade, tempo de lesão, altura da lesão, tipo de lesão, motivo do trauma, número de encontros e entrevistas realizadas, Florianópolis, 2015.....	74
<b>Quadro 2</b> – Relação de códigos, subcategorias e categorias.....	76

### Segundo Manuscrito

<b>Quadro 1</b> - Potencial da Resposta Sexual após a Lesão Medular.....	96
<b>Quadro 2</b> - Descrição dos participantes da pesquisa quanto número de participantes, idade, tempo de lesão, altura da lesão, tipo de lesão, motivo do trauma, número de encontros e entrevistas realizadas, Florianópolis, 2015.....	101
<b>Quadro 3</b> – Relação de códigos, subcategorias e categorias.....	107



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

DM - Diabetes Mellitus

LM - Lesão Medular

PCA - Pesquisa Convergente Assistencial

UP - Úlcera de Pressão

WHO - World Health Organization



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>33</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	33
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	33
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>35</b>
3.1 A PESSOA COM LESÃO MEDULAR E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	35
3.2 A SEXUALIDADE.....	39
3.3 A TERAPÊUTICA CHINESA.....	43
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>51</b>
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	51
4.2 FASE DE CONCEPÇÃO .....	51
4.3 FASE DE INSTRUMENTAÇÃO .....	52
<b>4.3.1 Espaço da pesquisa.....</b>	<b>52</b>
<b>4.3.2 Participantes da Pesquisa .....</b>	<b>53</b>
4.4 FASE DE PRESCRITAÇÃO .....	56
<b>4.4.1 Técnica de coleta de dados.....</b>	<b>57</b>
<b>4.4.2 Prática da acupuntura .....</b>	<b>57</b>
<b>4.4.3 A prática da Moxabustão .....</b>	<b>58</b>
<b>4.4.4 Entrevistas .....</b>	<b>60</b>
<b>4.4.5 Anamnese.....</b>	<b>60</b>
<b>4.4.6 Anotações .....</b>	<b>60</b>
<b>4.4.7 Observação.....</b>	<b>60</b>
4.5 FASE DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO.....	61
4.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	66
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>69</b>
5.1 PRIMEIRO MANUSCRITO - MUDANÇAS NA SEXUALIDADE DE HOMENS COM LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA .....	69

5.2 SEGUNDO MANUSCRITO - ACUPUNTURA E MOXABUSTÃO COMO SUPORTE NA SEXUALIDADE DE HOMENS COM LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA .....	94
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>123</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>128</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>137</b>
<b>APÊNDICE B – ENTREVISTA – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA A PRIMEIRA CONSULTA ANTES DE INICIAR AS PRÁTICAS DA TERAPÊUTICA CHINES.....</b>	<b>141</b>
<b>APÊNDICE C – ENTREVISTA – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA O ÚLTIMO ENCONTRO.....</b>	<b>143</b>
<b>APÊNDICE D – <i>CHECKLIST</i> DE ANAMNESE E EXAME FÍSICO .....</b>	<b>144</b>
<b>APÊNDICE E - QUADRO 3 - ACUPONTOS UTILIZADOS NOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM OS ENCONTROS.....</b>	<b>145</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Lesão Medular (LM) é um grave acometimento e tem imensa repercussão física, psíquica e social. Define-se por lesão medular a injúria na medula espinal que resulta em alterações motoras e sensitivas. Esses transtornos são caracterizados por paralisias, alteração do tônus muscular, perda de sensibilidade tátil e dolorosa (BRASIL, 2013).

Usualmente acomete pessoas jovens e economicamente ativas, suspendendo sua atuação profissional, alterando seu dia a dia e gerando um alto custo para a sociedade (PEREIRA, JESUS, 2011). Nos Estados Unidos, em 2012, a estimativa era de haver 270mil pessoas com lesão medular (CENTRO DE ESTADÍSTICAS NACIONALES DE LESIONES DE MEDULA ESPINAL, 2012). No Brasil, é considerada alta a incidência e prevalência de lesão medular na população; contudo, não há estudos recentes com sua estimativa (SANTIAGO et al, 2012). Em 2001, estimava-se 942 casos novos a cada mês e 11.304 casos a cada ano, com um coeficiente de incidência de 71 casos a cada milhão de habitantes ao ano. A taxa de prevalência foi estimada em 180 mil indivíduos. Esses dados são maiores que a taxa mundial neste período (MASINI, 2001). Em uma revisão bibliográfica sobre a epidemiologia da lesão medular no Brasil com artigos que apresentam a incidência de acordo com a região do país e centros de reabilitação, incluindo hospitais, a incidência foi estimada em 16 a 26 casos por um milhão de habitantes por ano, uma taxa semelhante a outros países (BOTELHO et al, 2014).

A LM é classificada quanto ao nível e tipo da lesão, a saber: tetraplegia é a perda da função sensória ou motora dos quatro membros, já a paraplegia consiste na perda sensória ou motora dos membros inferiores. Considera-se LM incompleta quando existe a preservação de qualquer função sensorial e ou motora abaixo da lesão que inclui os menores seguimentos da região sacral. Já a lesão completa se refere quando há a perda total (motora e sensitiva) nos menores seguimentos da região sacral (KIRSHBLUM et al, 2011).

No Brasil, em 2013, foi publicado o documento ‘Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular’, com o objetivo de oferecer orientações às equipes multiprofissionais para o cuidado à saúde a este público. Embora seja uma iniciativa importante e esteja mencionada a interdisciplinaridade, o documento não destaca a importância do enfermeiro para este cuidado, muito menos apresenta outros elementos para o cuidado da pessoa com lesão medular como a sua sexualidade (BRASIL, 2013).

Vários aspectos da saúde da pessoa com lesão medular são alterados após o trauma, uma delas é a sexualidade que passa por mudanças importantes e, por isso, são aqui brevemente apresentadas.

A sexualidade é uma dimensão da vida e está presente desde o nascimento até a fase adulta. Pode ser expressa por meio do prazer e sentimentos profundos ou por elementos individuais angustiantes devido à repressão, o silêncio e o temor causadores de disfunções sexuais de resolução complicada. É um dos caminhos para alcançar uma vida harmoniosa e com boa qualidade (PULHMANN, 2006).

Após a LM ocorrem alterações orgânicas e/ou comportamentais que podem afetar a sexualidade. No entanto, o processo mental continua o mesmo, portanto, o desejo sexual permanece e seu processo ocorre no cérebro, embora possam ocorrer variações devido aos medicamentos utilizados. Outro fator que pode contribuir para a diminuição da libido é a falta de estímulo da própria pessoa devido a situações novas ou pelo(a) parceiro(a), além da espasticidade (contrações involuntárias do corpo), a ausência do controle de eliminações intestinais e de diurese (urina), às vezes, afetam a autoimagem e a capacidade de realizar o ato sexual (JANSEN, 2010).

Nos homens com LM, cerca de 80% preserva algum tipo de ereção, e o problema mais comum é o tempo de duração e o grau de rigidez, insuficientes para manter a penetração em um tempo desejado. A ereção acontece quando os grandes vasos do pênis (corpos cavernosos) se completam de sangue. Existem três maneiras de o homem ter ereção: por meio da via psicogênica (pensamento), reflexa (por meio dos estímulos nos genitais e áreas próximas), ou espontânea (na micção, por exemplo). A altura da lesão (local onde ocorreu a lesão: se em cervical, região torácica ou lombar, cone medular ou cauda equina) e o tipo de lesão (completa ou incompleta) são determinantes para a ocorrência e qualidade da ereção. Homens com a lesão entre a vértebra torácica 11 e a vértebra lombar dois não conseguem a ereção psicogênica porque a mensagem do pensamento erótico vinda do cérebro não consegue passar através da lesão. A ereção reflexa pode acontecer devido aos estímulos dos genitais e de qualquer área na qual haja sensibilidade. Métodos tradicionais para melhorar a ereção constam do uso do anel peniano, de medicamentos, algumas variações na posição do ato sexual no ato e prótese definitiva. A ejaculação também fica afetada, pois o sêmen vai para a bexiga e não sai pela uretra (JANSEN, 2010).

Nas mulheres com lesão medular, a princípio, os cuidados para despertar a excitação feminina são os mesmos de uma mulher sem a

lesão. Carícias preliminares são importantes, inclusive em áreas sem sensibilidade como vulva e clitóris, mas com delicadeza, pois pela falta de sensibilidade podem ocorrer escoriações nestes locais sem a percepção da mulher. Quanto à lubrificação vaginal, ela pode diminuir e uma das opções atuais para minimizar o problema é uso de géis hidrossolúveis que substituam a lubrificação (JANSEN, 2010).

Quanto ao orgasmo, em ambos os gêneros pode ocorrer por meio da estimulação de zonas erógenas, dos pensamentos eróticos, o “clima” entre os parceiros, como em qualquer relação sexual, levam a sensações intensas seguidas de relaxamento intenso. Nas mulheres, pode demorar um pouco mais para alcançar o orgasmo do que as mulheres não lesadas (JANSEN, 2010).

Tendo em vista as alterações súbitas que ocorrem na fisiologia sexual do corpo da pessoa com LM, a falta de informações sobre o assunto promove obstáculos para a vivência de uma sexualidade prazerosa.

Em um estudo sobre a sexualidade após a LM, Maia (2012) constatou que no primeiro momento, a LM é permeada de medos e dificuldades, principalmente pela falta de informação não concedida pelos profissionais da saúde. Frente às limitações evidentes ao retorno da vida sexual, para muitos o conceito de sexualidade modificou, tornou-a mais ampla, envolvendo carinho, intimidade e não somente o foco genital. Além disso, toda a atividade sexual passa por uma reaprendizagem com eventos marcantes que demonstram essa transformação, no qual a autonomia geral da pessoa é relevante em conjunto com o estímulo da família para a independência da pessoa com lesão medular. Mesmo com dúvidas, receios e tentativas frustrantes, a sexualidade satisfatória foi conquistada com sucesso (MAIA, 2012).

Os fatos acima citados corroboram a observação realizada por esta pesquisadora em relação às pessoas com lesão medular em outra pesquisa em que pessoas com lesão medular adquirida e seus respectivos familiares foram entrevistados sobre a importância da família no processo de reabilitação, pois elas expõem a necessidade de mais informações sobre a sexualidade para enfrentar os medos e limitações; além disso, a vida sexual insatisfatória acarreta em uma menor qualidade de vida, segundo relatos de outros profissionais da saúde presenciados durante a pesquisa. Contudo, superada a fase inicial e quando a autonomia já está mais assegurada, é possível estabelecer relacionamentos estáveis e duradouros. As experiências vivenciadas durante a pesquisa estão de acordo com a fala de um participante de uma pesquisa realizada na Paraíba (FARIAS, 2012):

[...] Nenhum profissional veio pra me falar da sexualidade nem tão pouco de lesão medular. Eu quero de coração agradecer, com todo respeito, por você está fazendo esta pesquisa, e que continue fazendo ela pelo fato de se importar com nós. Ninguém nunca se lembrava da realidade sexual do cadeirante. E quando você veio para me entrevistar sobre isso, eu achei fantástico você ter a consciência que isso é importante pra gente ser feliz. Somos todos iguais em carne e osso (FARIAS, 2012, p. 41).

Diante dos obstáculos a serem superados pelas pessoas com LM propõe-se o uso da terapêutica chinesa como ferramenta de promoção e estímulo de uma vivência prazerosa da sexualidade deste público, pois além de proporcionar uma visão holística do ser humano, há artigos científicos que mencionam o seu uso com disfunções sexuais em pessoas sem lesão medular (ENGELHARDT et al, 2003; SUENSON, 2014; TSAI et al., 2014).

Sobre disfunção erétil, ou seja, a incapacidade de manter o pênis ereto para a penetração sexual, a acupuntura foi eficaz em 68,4%, sem a necessidade de acrescentar outro tratamento, para 9% do grupo placebo, de um total de 20 homens participantes da pesquisa (ENGELHARDT et al., 2003)

Em uma pesquisa qualitativa, tipo estudo de caso, 19 participantes homens e sem lesão medular apresentam melhora da disfunção erétil. Várias técnicas da terapêutica chinesa, incluindo a acupuntura, auriculoterapia (estímulos nos acupontos do pavilhão auricular), interpelação motivacional foram utilizadas. O terapeuta tem que promover a vontade de reagir à situação da pessoa que precisa acreditar e buscar o conhecimento sobre o seu problema de saúde e contribuir efetivamente no seu tratamento e, exercícios para controlar a ejaculação (SUENSON, 2014). Em uma revisão sistemática, sete estudos foram encontrados, os quais sugerem que a acupuntura é eficaz para o tratamento de disfunções sexuais masculinas, incluindo a disfunção erétil e a ejaculação precoce; a ejaculação ocorre logo nos primeiros estímulos ou logo após a penetração, antes da satisfação sexual desejada pela pessoa. Embora os estudos apontem este resultado, o autor enfatiza que são poucas publicações encontradas e com

qualidade variável, por isso, é preciso mais estudos sobre a temática (TSAI et al., 2014).

Quanto à visão holística, a terapêutica chinesa<sup>1</sup> concebe o ser humano como um microcosmo, imerso em um macrocosmo universal. A força vital Qi<sup>2</sup> circula pelo universo e nas pessoas, mantendo a harmonia dinâmica entre elementos de natureza oposta, o *yin* e *yang*<sup>3</sup> - forças opostas e complementares que regem a vitalidade dos seres. Para a saúde permanecer é fundamental o estado harmonioso entre essas forças (NAGAI; QUEIROZ, 2011).

Outros aspectos sobre a terapêutica chinesa são de suma importância e precisam ser abordados para a compreensão da temática. Trata-se de como é vista a pessoa doente no paradigma médico, o cuidado em saúde e a autonomia em saúde no entendimento do pensamento vitalista na terapêutica chinesa.

As peculiaridades dos seres humanos são vistas como uma totalidade biopsíquica, ou seja, na unidade sócio-espiritual inserida em uma cultura determinada na qual essa pessoa se estabelece. São consideradas como objetivo central, assim como o cuidado, que se tornou o componente primordial para todas as pessoas, seja o autocuidado ou heterocuidado, estando este relacionado aos cuidados profissionais. A relação terapeuta-pessoa é aspecto importante para a cura, um guia seguro de indicação e evolução no tratamento, além do elemento psicológico, no qual é repleto de simbolismo e muito importante também (LUZ, 2005).

O paradigma centrado na saúde resulta que o objetivo principal da intervenção do terapeuta é a recuperação ou a promoção da saúde das

---

<sup>1</sup> No presente estudo será utilizado o termo ‘terapêutica chinesa’ como sinônimo de medicina chinesa; medicina tradicional chinesa.

<sup>2</sup> Não existe uma tradução exata para o ideograma ‘Qi’. Ele se refere a “respiração” ou “sopro” acima do arroz cru. O desenvolvimento do grão de arroz ocorre abaixo da terra, simbolizando profundidade e planta cresce em direção ao céu, dando a idéia de união entre o céu e a terra. A imagem do ideograma transmite a capacidade de transformação do arroz cru em alimento, ou seja, há um vapor, uma força vital. Qi é a base do Universo e do seu funcionamento, está presente em todas as dimensões existenciais e em todos os seres vivos, sendo responsável pela formação e transformação de tudo que há vida (CAMPIGLIA, 2010)

<sup>3</sup> Yin e Yang são princípios opostos, complementares e interdependentes que regem o Universo, transmitindo a ideia movimento e transformação. São representados pelo símbolo do TAO, que é sinônimo de caminho (CAMPIGLIA, 2010).

pessoas e estas são o objeto central da ação terapêutica. Vai além de tratar, combater e erradicar doenças: incentiva-se a formação de cidadãos saudáveis, autônomos, capazes de interagirem de modo harmônico com outros cidadãos e de criar para si, para os entes próximos e para sua ambiência a harmonia e a saúde. Sendo assim, se assegura um saber maior da pessoa sobre si mesmo, de seu corpo e psiquismo, com conseqüente procura de maior autonomia perante o adoecimento no qual facilita a (re) construção da própria saúde (LUZ, 2005).

Outro prisma do paradigma vitalista é a centralidade nas categorias de Vida, Harmonia e Saúde, a qual ultrapassa a dimensão terapêutica, mas que estão presentes também na doutrina terapêutica, na dinâmica vital e na morfologia humana. Em outras palavras, é adotado o paradigma vitalista na abordagem do adoecimento e cura dos sujeitos, reestabelecendo o papel de recuperador e auxiliar da Vida para o campo da medicina e não apenas uma investigadora e combatente de patologias (LUZ, 2005).

Quanto às práticas utilizadas na terapêutica chinesa, a acupuntura é a técnica terapêutica mais conhecida nesta área, a qual ainda abrange o uso de ervas medicinais, massagens e práticas advindas das artes marciais (NAGAI; QUEIROZ, 2011). É com este olhar que a Acupuntura está inserida, sendo uma intervenção de saúde na qual trata de maneira dinâmica e integral o processo saúde-doença nos indivíduos e pode ser praticada de forma isolada ou como coadjuvante em outros tratamentos. Consiste em um procedimento visando estímulos em locais anatômicos determinados por meio de inserção de agulhas finas metálicas para a promoção, prevenção, manutenção e recuperação da saúde.

Na visão da medicina contemporânea, o estímulo dos pontos de Acupuntura libera, no Sistema Nervoso Central, neurotransmissores e outras substâncias indutoras de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária (BRASIL, 2006).

Em mandarim a acupuntura é chamada de “zhenjiu”, no qual zhen se refere à agulha e “jiu” vem de “ai jiu”, um produto com folhas de Artemísia que chamamos de “moxa” que apresenta vários modelos, podendo ser utilizada como um charuto cuja brasa é aproximada da região desejada (neste caso, sem tocar a pele da pessoa). Uma tradução possível para zhenjiu é “agulhar e aquecer demoradamente”, por isso, alguns autores utilizam o termo acumoxaterapia em seus trabalhos, visto que o termo perfuração com agulhas não traduz o significado original da expressão (LUZ, 2012).

Segundo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Ministério da Saúde, a Acupuntura é uma das práticas da Terapêutica Chinesa que representa um sistema médico integral originado há milhares de anos na China. Utiliza a linguagem simbólica para expressar as leis da natureza e reconhecendo a inter-relação harmônica entre as partes com o objetivo de atingir a integridade. Como base apresenta a Teoria do *Yin Yang*, dividindo o mundo em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando todos os fenômenos em opostos e complementares. O intuito deste conhecimento é equilibrar essa dualidade (BRASIL, 2006).

Além de apontar tópicos importantes sobre a Terapêutica Chinesa, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares objetiva incorporar e implementar seus elementos no Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva da prevenção de agravos e recuperação da saúde; visa também contribuir a resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC garantindo qualidade, eficiência, segurança no uso; promover a racionalização das ações de saúde estimulando práticas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável e o estímulo à participação e controle social. Uma de suas diretrizes consta do caráter multidisciplinar, assim, todos os profissionais atuantes do SUS e em consonância com o nível de atenção (BRASIL, 2006). Especificamente aos enfermeiros, a acupuntura pode ser realizada de forma autônoma por este profissional especializado de acordo com a Resolução 326/2008 do CONFEN (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2008). Constatou-se que após a sua publicação, o número de sessões de acupuntura aumentou de cinco para 56, a cada 10mil habitantes/ano no Brasil (SOUSA et al, 2012).

Diante desta ótica integradora e holística que se propõe a terapêutica chinesa e sua já utilização para restabelecer a saúde sexual das pessoas, neste trabalho, as técnicas utilizadas nos participantes foram a acupuntura, em conjunto com a moxabustão.

Estas experiências sobre as pessoas com lesão medular e a necessidade delas em abordar a sexualidade são motivações para a pesquisa, pois poucos são os estudos sobre o cuidado da pessoa com lesão medular e a enfermagem (SCHOELLER, 2014), principalmente no tocante da sexualidade (FARIAS, 2012). Diante desta realidade, a escolha pelos encontros com a prática da acupuntura e moxabustão foram oportunidades de ampliar a discussão e conhecimento sobre a sexualidade após a LM, pois as práticas da terapêutica chinesa também são momentos importantes de interação, criação de vínculo e troca de saberes entre os participantes.

Por isso, devido à relevância da temática, a presença de várias pessoas nesta condição e poucos estudos sobre o tema, se buscou nesta pesquisa aprimorar o conhecimento sobre a sexualidade dos homens com lesão medular adquirida destacando a prática da acupuntura e moxabustão, pois essas técnicas fazem parte do universo da terapêutica chinesa que é fundamentada no holismo, elemento importante para reabilitação da pessoa com lesão medular adquirida. Assim, todos estes elementos foram motivações para a realização deste estudo além de uma justificativa para esta pesquisa.

Sugere-se que o uso da terapêutica chinesa seja uma abordagem adequada e inovadora para esta temática, tendo em vista que não foram encontrados, em publicações científicas, estudos que unissem ao mesmo tempo o cuidado da pessoa com lesão medular adquirida e a sua sexualidade, na perspectiva da terapêutica chinesa e, assim, ampliou-se a motivação para a realização deste trabalho.

Diante dos fatos, surgiu a questão norteadora: Como entender o cuidado da pessoa com lesão medular adquirida sobre a sua sexualidade, na perspectiva da terapêutica chinesa?

Frente ao contexto apresentado, o presente estudo se aprofundou no cuidado da sexualidade da pessoa com lesão medular na perspectiva da terapêutica chinesa.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Compreender como a terapêutica chinesa pode contribuir para a sexualidade do homem com lesão medular adquirida.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Conhecer as mudanças proporcionadas pela acupuntura e moxabustão à sexualidade dos homens com lesão medular adquirida.
- ✓ Conhecer os benefícios potenciais do uso da acupuntura e moxabustão para a sexualidade do homem com lesão medular.



### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Para a revisão narrativa deste trabalho, foram aprofundados os conteúdos considerados fundamentais: a pessoa com lesão medular adquirida e os cuidados de enfermagem, a sexualidade e a terapêutica chinesa. Para este fim, livros e publicações científicas sobre a temática alicerçaram a pesquisa. Foi realizada busca em bases de dados, como: Pubmed, Science Direct e Scopus, entre agosto e outubro de 2014, artigos científicos que contemplassem a temática. Porém, não foram encontradas publicações que relacionassem ao mesmo tempo os temas sexualidade, lesão medular, medicina chinesa e acupuntura. Por isso, para complementar a pesquisa, artigos e textos em livros e manuais foram utilizados para embasar a revisão de literatura. O termo Lesão Medular e Lesão Medular Adquirida foram usados como sinônimos neste trabalho.

#### 3.1 A PESSOA COM LESÃO MEDULAR E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A vida das pessoas com LM antes do acidente ocorria de acordo com os padrões da sociedade, no qual se destacam as atividades de trabalho, estudo e lazer, o convívio com amigos e familiares. São inúmeras as possibilidades que a vida coloca a alguém com domínio completo da motricidade e sensibilidade. Talvez por isso, o momento da lesão apresenta semelhanças quanto à reação em diferentes pessoas, principalmente ao detalhar o evento, pois é o instante que evidencia a mudança radical e o desconhecimento do futuro (SCHOELLER et al., 2012).

A LM promove transformações nas dinâmicas corporais, e alterações súbitas na família e seu entorno social. Diante deste fato é necessário mudar os hábitos de vida para se adequar à nova situação. São inúmeras as alterações consequentes, a saber: nas eliminações vesicais e intestinais, peles e tecidos moles, estruturas articulares, sexualidade, nutrição, vida afetiva e profissional, e a produtividade dos entes mais próximos. Após a LM, a pessoa precisa (re) aprender suas atividades diárias, desde o ato de comer até se relacionar com outros indivíduos. O que era fácil antes, agora é realizado com mais reflexão (SILVA et al., 2012). Outra alteração significativa é a inevitabilidade de agregar ao corpo o uso da cadeira de rodas possibilitando os sentimentos de falta de autoconfiança e desalento diante das novas circunstâncias.

Inicialmente, falta de equilíbrio em ficar sentado e a incapacidade de caminhar promove o entendimento da dissociação dos movimentos do corpo e a noção das limitações em realizar as atividades diárias. Assim, a ideia de tempo preciso para efetivar os afazeres se tornou com lentidão ao equiparar aos outros ou a si mesmos anterior ao acidente (FERGUSSON; REY, 2012).

Problemas de saúde mental como a depressão são comuns após a lesão medular, cerca de um terço das pessoas apresenta tais problemas. Contudo, em um estudo com 225 participantes acompanhou, ao longo de cinco anos, que com a reabilitação ativa, essa taxa de problemas de saúde mental diminuiu de 35,5% para 13,9%, embora essa taxa seja ainda maior que a identificada em outros estudos (LEEUEWEN, 2012). No Brasil, uma pesquisa na Paraíba com 47 participantes constatou que 72,3% apresentaram estresse, 70,2% insônia, 70,2% sentimentos negativos e, 68,1%, ansiedade (FRANÇA et al., 2011).

Frente aos novos obstáculos e desafios a serem superados, se faz necessário iniciar o processo de reabilitação a partir de uma perspectiva integral e interdisciplinar. “Re-habilitar tem em sua essência literal a concepção de ‘habilitar novamente’ para o desenvolvimento de atividades antes realizadas e que não será mais praticada da mesma forma, independente do motivo. Só necessita de reabilitação alguém que possui algo e o perdeu”. Esta definição de re-habilitar carece de esforços de várias profissões, no qual extrapolam a área da saúde e principalmente o esforço da pessoa que está reabilitando. Sendo assim, se é insuficiente um ou mais profissionais no empenho da reabilitação, por outro lado, este trabalho coletivo não avança se a própria pessoa não se empoderar de si mesma, de suas limitações e desafios (SCHOELLER et al., 2014). A reabilitação consiste em um conjunto de ações pedagógicas, sociais e terapêuticas com intuito de auxiliar a pessoa a recuperar ou elaborar recursos para superar o impacto causado pela lesão permanente que transformou a sua vivência. É caracterizada com um processo, pois desde o início da lesão até o momento em que a pessoa pode fazer uso de novas e renovadas perspectivas de vida, o trabalho profissional de reabilitação tem a função fazer para cada pessoa, dentro de suas necessidades específicas, aquilo que pode oferecer de técnicas e metodologias em cada área de atuação e, por isso, é um trabalho interdisciplinar muito importante (DE MARTINI, 2011).

A pessoa com LM precisa, ao longo do processo de reabilitação, promover sua autonomia e independência. Ambas as ações são diferentes e complementares e de grande importância no redesenvolver das habilidades perdidas.

A autonomia difere da independência, no entanto, são elementos articulados. Todo indivíduo deve ser autônomo, no jeito de governar a sua vida. Já ser independente, nenhum sujeito é completamente, pois é em vários momentos é preciso de outros seres humanos ou de equipamentos. A autonomia é uma construção humana a partir da educação e para desenvolvê-la em um indivíduo consiste em criar um vínculo fundamentado no diálogo e respeito. Demanda acreditar no outro e na sua capacidade de superação. Logo, a independência propõe a possibilidade de realizar tarefas sem auxílio de outras pessoas, podendo ser mensurada por meio de escalas, de acordo com a necessidade do que se quer medir, sendo mais usuais as empregadas aquelas às ações do dia a dia e à cognição. Considera-se uma pessoa independente quando se consegue realizar desde tarefas simples as mais complexas, necessárias ao encaminhamento da vida como a comunicação ou a higiene pessoal. Enfim, a vida é composta por uma simplicidade que, muita vezes, não é considerada, pois consiste em uma sucessão de pequenas atividades relacionadas a essas áreas (SCHOELLER et al., 2014).

É possível verificar que a reabilitação tem um caráter muito diferente para cada pessoa, ou seja, abranger expectativas e desejos peculiares; as aquisições e os resultados não são os mesmos para todos. Por isso, a ideia de um conteúdo rígido e direcionado em reabilitação não faz sentido e provavelmente será pouco eficaz. Além do mais, a reabilitação subentende a (re) apropriação da autonomia da pessoa, na medida de suas ambições e desejos, de maneira que o comando do trabalho deve ser guiado pela pessoa em reabilitação com o auxílio dos profissionais que a atende. A reabilitação se caracteriza como um processo tão somente na medida em que é um complemento da organização, elaboração e aprendizado ao qual está sujeita a pessoa (DE MARTINI, 2011).

Frente ao universo no qual está inserida a pessoa com lesão medular e a necessidade do processo de reabilitação, o cuidado de enfermagem está presente em neste processo é de fundamental importância, contudo, não é muito reconhecido e explorado no Brasil. Observa-se melhor o trabalho do enfermeiro quanto a prescrição e realização de curativos em lesões por pressão, nas orientações quanto ao cateterismo vesical de alívio, no entanto, outras dimensões do cuidado de enfermagem podem ser realizados quando se propõe a reabilitação de pessoas com LM.

O enfermeiro tem que conhecer melhor os aspectos que envolvem a pessoa com lesão medular, as intercorrências e modos de

intervenção tendo em mente sempre as capacidades que o outro possui e a vida que há pela frente. O campo para o profissional é vasto, com muito a ser descoberto e explorado. Requer um trabalho interdisciplinar, o qual coloca a enfermagem em uma situação de grande responsabilidade e contribuição prática e teórica (SCHOELLER et al., 2012).

A compreensão dos significados que as pessoas com paraplegia desenvolvem sobre o seu corpo com suas dimensões e propriedades constituem elementos fundamentais para fornecer um cuidado holístico para promover uma adaptação a sua condição e adquirir uma nova normalidade. Pelo intermédio dos cuidados de enfermagem é possível o incentivo para o aproveitamento das capacidades preservadas, com os sentidos da audição, olfato e visão; as vias sensitivas e motoras acima da lesão no processo de conhecer o novo corpo e ajudar a planejar e executar respostas motoras que ajudem a retomar o controle do corpo e adaptar a sua condição. Cabe ao profissional de enfermagem desenvolver cada etapa do processo de enfermagem fundamentado em planejamentos teóricos. Conforme a valorização dos significados que as pessoas com lesão medular estão vivenciando, por meio da compreensão da lesão, das redes de apoio, das crenças, dos padrões de comportamento é possível criar um plano de cuidados específicos para cada sujeito (FERGUSSON; REY, 2012).

Outro modo de viabilizar os cuidados prestados às pessoas com LM é potencializar os ganhos advindos após a LM. Em um estudo com 232 participantes ao longo de dois anos foram questionados com uma única pergunta: o que você acha que ganhou com a experiência da LM? Embora uma parcela tenha respondido que não houve benefícios, mas várias respostas positivas foram mencionadas, a saber: valorizar cada minuto da vida, se encorajar para as possibilidades, realizar sonhos e praticar o que gosta, apreciar como a vida é bela, ser mais cuidadoso e correr menos riscos, mudanças de comportamento: ser mais paciente, mais forte, apreender a rir de si mesmo; o entendimento melhor do corpo, da incapacidade, a lesão medular e das doenças; valorizar os relacionamentos; mudar as prioridades e viver o momento. Em meio destes benefícios após a lesão medular há a possibilidade de desenvolver trabalhos de reabilitação pelos profissionais envolvidos (KENNEDY et al., 2013).

Frente ao exposto, é essencial avivar nos profissionais da enfermagem as facetas da interação e do cuidado à pessoa com lesão medular e sua família, pois a família é a extensão e o corpo de alguém

impossibilitado de se mover fisicamente, mas capaz de movimentar pessoas e sua ambiência (MARCHI; SILVA; MAI, 2012).

Visto que são várias as abordagens a serem trabalhadas com a pessoa com lesão medular no âmbito da enfermagem, propõe-se neste estudo o cuidado na perspectiva da terapêutica chinesa, com intuito de promover o cuidado holístico e fundamentado no vitalismo, princípios que estão de acordo com os aspectos da humanização em saúde.

A enfermagem já fortalecida enquanto categoria profissional de relevância para as pessoas deve ser estimulada a se apoderar dos saberes da terapêutica chinesa e da acupuntura, com intuito de usá-la como ferramenta para cumprir seu compromisso de cuidar integralmente defendendo a melhoria da qualidade de vida (HADDAD; MEDEIROS; MARCON, 2012).

A humanização envolve o cuidado ao usuário e a todos participantes do processo saúde-doença, sendo eles: a família, a equipe multiprofissional e o ambiente no qual se está inserido. A proposta da acupuntura fundamenta-se na humanização da assistência da enfermagem ao sugerir um olhar amplo ao indivíduo e seus aspectos biopsicossociais (VILELLA; LEMOS, 2010).

Diante de todos os fatos apresentados, é imprescindível uma atenção mais elaborada ao cuidado da pessoa com lesão medular adquirida e sua família, a partir do trabalho executado pelo enfermeiro. Em meio a vários aspectos importantes para a qualidade de vida deste público, neste trabalho, será ressaltada a vivência da sexualidade, pois esta temática está envolvida em tabus, medos, crenças e cultura, e por isso, se torna mais problemática inicialmente após a lesão medular.

### 3.2 A SEXUALIDADE

A sexualidade é considerada um aspecto central ao longo da vida do ser humano e engloba entre outros sexo, gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. É experimentada em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, valores, comportamentos, práticas e relacionamentos. Embora inclua esses aspectos, nem sempre todos são experimentados ou vivenciados. É também influenciada pela interação entre os aspectos biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006). Englobado a este conceito, está o termo saúde sexual, o qual é definido como um estado físico, emocional, mental e de bem-estar social em relação à sexualidade, não apenas a ausência de doença, disfunção ou

infertilidade. A saúde sexual requer uma relação respeitosa e positiva à sexualidade e as relações sexuais, bem como a possibilidade de ter experiências prazerosas e seguras, livres de coerção, violência e discriminação. Para a saúde sexual ser alcançada e mantida, os direitos sexuais deveriam ser respeitados, protegidos e cumpridos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

Para este estudo foi realizada uma abordagem mais direcionada à sexualidade humana, contudo, sem desprezar os aspectos relacionados à saúde sexual, como prevenção de tratamento de disfunções e direitos sexuais dos indivíduos. O termo saúde sexual será utilizado quando for necessário, respeitando os saberes dos autores citados.

A sexualidade transcende a perspectiva biológica, integrando as questões psíquicas, emocionais e sociais das pessoas e, por isso, é um elemento relevante para a promoção da saúde e qualidade de vida. Além disso, destaca-se que a sexualidade não é um objeto estático, está constantemente em construção com a vida diária, principalmente com o (a) consorte. Neste contexto, a sexualidade está inserida em todo o convívio do casal, envolvendo diálogo, compreensão mútua e companheirismo (GOMES et al., 2010).

Desta forma, salientam-se as múltiplas possibilidades de vivenciar a sexualidade humana. Para fomentar a saúde sexual e reprodutiva é de suma importância a consideração das condições e preferências sexuais das pessoas, favorecendo o exercício da autonomia. A saúde sexual e reprodutiva tem que ser compreendida como um direito humano e parte elementar para o contentamento da vida e da saúde (SANTOS et al., 2011).

Embora a sexualidade gere a vida das pessoas e seja inerente ao ser humano, ela está rodeada de tabus, e quando se trata de pessoas vítimas de um trauma raquimedular, o tabu é ainda maior devido ao desconhecimento e a falta de informações, preconceitos culturais. É certo que uma pessoa após a lesão medular apresenta comprometimento da sensibilidade, locomoção, funções intestinais, urinárias e sexuais. Como uma pessoa única, a lesão também é única, assim como, seus comprometimentos e sequelas são muito peculiares e por isso, cada pessoa reage de modo diferente por mais parecida que seja a lesão (SODRÉ; FARO, 2008).

Frente a esta perspectiva integral e complexa da sexualidade humana, neste estudo, busca-se promover nas pessoas com lesão medular adquirida a superação dos obstáculos encontrados quanto à sua sexualidade. Em um estudo sobre o testemunho de homens com lesão medular sobre a sexualidade foi constatado que estes participantes

consideram a sexualidade normal e estão satisfeitos com a atividade sexual, mesmo com as limitações consequentes da lesão medular, pois eles foram capazes de reinventar e redescobrir sua sexualidade. Quanto à relação com o corpo e autoimagem e prazer foram expostos sentimentos positivos e satisfação com partes do corpo; no entanto, aspectos negativos foram abordados como o uso de fraldas e a perda de massa muscular em membros inferiores. Outra questão emergida nesta pesquisa foi carência informações e cuidado sobre a vivência sexual por parte da equipe médica e de enfermagem para com eles (FARIAS, 2012).

Uma abordagem em saúde integral e interdisciplinar é necessária para todos os elementos citados no parágrafo anterior. Por isso, ao se assumir que a sexualidade é uma dimensão que integra o bem-estar de cada pessoa, defende-se que a reabilitação da pessoa com lesão medular deve contemplar a sexualidade. Neste contexto, são poucas as intervenções visando à assistência holística, embora este seja um dos alicerces da assistência à saúde na contemporaneidade (FARIAS, 2012).

Conforme visto, há a necessidade de uma abordagem em saúde holística no cuidado da pessoa com lesão medular sobre a sua sexualidade. A terapêutica chinesa promove o bem-estar das pessoas de modo integral, abrangendo todas as nuances do ser humano e sua ambiência, pode ser uma perspectiva importante no cuidado com as pessoas com lesão medular adquirida e a sua sexualidade.

Sobre a sexualidade no contexto da terapêutica chinesa, na China Antiga atribuía-se uma natureza ao *yin* ao feminino e uma natureza masculina ou *yang*. Há a predominância da hierogamia [relacionado ao sexo sagrado, divino], contudo, não há uma razão para crer que os chineses tinham a intenção de divinizar o sexo (GRANET, 1997).

Os livros especializados em terapêutica chinesa pouco falam sobre sexualidade e retratam melhor a saúde sexual, mesmo assim, é possível encontrar tratamentos para sintomas sexuais importantes e já existem pesquisas científicas envolvendo a acupuntura e este tipo de sintomatologia.

A atividade sexual é um elemento entrelaçado com os relacionamentos pessoais que são inseparáveis e por isso os distúrbios sexuais não são puramente físicos. A impotência e a impossibilidade de manter a ereção, geralmente, estão envolvidas com questões como estresse, ansiedade e falta de confiança. Os chineses não ressaltam os distúrbios sexuais, contudo, é sempre mencionado que o excesso ou

falta podem promover transtornos que varia de pessoa e da situação (ROSS, 1994).

Desde os tempos remotos na China, o sexo excessivo é considerado causa de doenças, pois pode esgotar a essência dos rins. Neste contexto, se compreende como atividade sexual a ejaculação real para os homens e o orgasmo para mulheres. As atividades sexuais que não resultam orgasmos e orgasmos sem exagero não são consideradas lesivas aos rins. É importante salientar que a normalidade ou excesso da atividade sexual é relativo e definido de acordo com cada pessoa. Para uma pessoa com deficiência da essência do rim, certa quantidade de orgasmos e ejaculações pode ser considerada excessiva enquanto que para outra pessoa é uma situação normal, e vice-versa. Contudo, se caracteriza como atividade sexual excessiva quando for provocar fadiga importante causando tontura, visão turva, lombalgia, joelhos debilitados e alterando a frequência urinária. O certo é ajustar a atividade sexual de acordo com a idade, a condição física, sendo reduzida com a deficiência de Qi ou de Sangue, além de considerar as estações climáticas, aumentando a frequência de relações sexuais na primavera e diminuindo no inverno (MACIOCIA, 2007).

Neste contexto, a essência dos rins consiste na essência congênita, advinda na concepção por meio do sopro vital dos pais e com a função *a priori* de nutrir o embrião e mantida constantemente pela Essência Adquirida proveniente da alimentação. Ambas as essências são mantidas nos rins e são interdependentes. A essência congênita depende do suporte nutritivo da essência adquirida e esta dependendo do subsídio de vitalidade e vigor da essência congênita. A essência dos rins são responsáveis pelos ciclos vitais humanos, promovendo o crescimento, desenvolvimento e função reprodutora. A essência do rim a ser suprida até certo patamar desencadeia o amadurecimento fisiológico sexual, o período do funcionamento sexual corresponde pela produção de esperma nos homens e a ovulação e menarca nas mulheres. A nutrição continua até que a essência do rim chega ao nível máximo e sendo assim, começa a diminuir gradualmente, enfraquecendo até esgotar. A partir deste ponto, esse processo é acompanhado pelo declínio da função sexual, que também se esgota e como consequência, a diminuição da capacidade reprodutora (HE; NE, 1999).

Frente ao exposto constata-se que a sexualidade é uma dimensão complexa do ser humano e que cada indivíduo pode considerá-la de um modo diferente quando comparada a outro indivíduo. Cada um pode vivenciar a sua sexualidade de acordo com um determinado aspecto, seja o ato sexual com penetração ou um toque; um

beijo na pessoa estimada, um ato não exclui o outro ou não há a necessidade de serem vivenciados todos os aspectos referentes à sexualidade ao mesmo tempo. Por isso, para este estudo, quem determinou a definição de sexualidade foi cada participante e, partir desta definição individual, foram realizados os atendimentos, com o intuito de promover uma sexualidade mais satisfatória.

### 3.3 A TERAPÊUTICA CHINESA

Antes de discorrer sobre os aspectos da terapêutica chinesa, é preciso justificar o uso de bibliografias mais antigas nesta parte do texto, pois estas preservam saberes importantes não encontrados em publicações mais recentes e por isso neste trabalho foram utilizadas. Para este trabalho, as técnicas da terapêutica chinesa utilizadas foram a acupuntura e a moxabustão.

Outro fator a ser orientado é quanto à peculiaridade da linguagem chinesa. Cada caractere quer expressar uma conduta, uma filosofia e pode ser interpretada de várias maneiras por diferentes pessoas. Talvez por isso exista a dificuldade de entender no primeiro momento os termos da vitalidade do organismo humano, principalmente quando comparado à fisiologia da medicina ocidental contemporânea. Essa comparação para o entendimento da pessoa, às vezes é necessária, visto que desde a linguagem escrita o propósito chinês é o de estimular uma conduta humana que favoreça a saúde em conjunto com sua ambiência e na linguagem ocidental predomina apenas a importância do conceito de cada palavra.

A escrita chinesa com seus caracteres é no mínimo um passo de aproximação com a natureza maior que a escrita alfabética, igualmente a filosofia do taoísmo, segue de maneira talentosa e inteligente ao considerar a vida humana como uma característica integral do processo do mundo, não uma coisa alienígena e oposta a ele (WATTS, 1975).

Os chineses não isolam a arte da linguagem e os outros processos de sinalização da ação, pois, a comunicação é interdependente a um corpo de técnicas necessárias para situar os sujeitos na civilização formada pela Sociedade e pelo Universo. São várias técnicas de atitude e visam primordialmente à ação. Ao falar ou escrever, o povo chinês incentiva a representação e a sugestão de condutas. Seus pensadores se satisfazem com um sistema tradicional de símbolos dotados de um poder de orientar a ação ao invés de formular conceitos, teorias ou dogmas (GRANET, 1997).

Assim como a linguagem é, por meio de imagens, a expressão de seus significados, a terapêutica chinesa tem este aspecto. Sem a tecnologia e o conhecimento atual, há três mil anos na China não havia como classificar as doenças de acordo com os termos ocidentais, como por exemplo, artrite reumatóide ou depressão, por isso, mais uma vez, recorreu-se as imagens da natureza. Os padrões e funcionamentos do corpo, assim como, as doenças foram reunidas em torno da Teoria dos Cinco Elementos, entre outras teorias da terapêutica chinesa. Um diagnóstico descrito conforme a terminologia da terapêutica chinesa pode parecer estranha aos padrões ocidentais, como por exemplo: “os rins produzem a medula”, no entanto, a leitura e a interpretação desta frase são analogias e não é literal (CAMPIGLIA, 2009).

A linguagem na terapêutica chinesa não é ultrapassada ou simplesmente religiosa, ela é atualizada e pode ser compreendida. Embora nem todos os casos possam ser comparados entre a terapêutica chinesa à luz da medicina ocidental contemporânea, existem situações em que é possível uma analogia entre ambos os conhecimentos, como no exemplo citado anteriormente. Hoje, sabe-se que a eritropoietina, hormônio responsável pela maturação dos glóbulos vermelhos é produzido pelos rins, ou seja, existe realmente uma ligação entre os rins e a medula óssea (CAMPIGLIA, 2009).

Diante de uma cultura que integra aspectos diversos para conduzir os indivíduos harmonicamente na sociedade e no universo, seja na linguagem ou nas ações de um império, com a área da saúde não poderia ser diferente. A terapêutica chinesa compreende dois milênios de uma cultura médica muito diversa. Neste período foi documentada uma enorme quantidade de saberes teóricos práticos, cerca de quinze mil escritos (UNSCHULD, 2003). Um dos pilares da terapêutica chinesa consiste na forma de pensamento que focaliza os processos em contínua transformação, através do *Yin* e *Yang*, que são aspectos contraditórios e interdependentes, formando uma unidade em interação dialética no qual estão presentes todas as coisas e processos, em todas as transformações no microcosmo e macrocosmo. Esta visão seria parte da medicina, na dinâmica vital, na morfologia, no sistema de diagnóstico e nas práticas terapêuticas chinesas. Diante desta perspectiva, não há possibilidade de recortes isolando partes do corpo, tudo está integrado e em interação contínua (BASTERD, 2006).

No corpo humano *Yin* e *Yang* estão distribuídos organizadamente, ligados estruturalmente, na qual a parte alta, a superficial, externa e dorsal pertencem a *Yang*, enquanto a parte baixa, o interior e a parte central à *Yin*. Essas diferenciações se seguem na

divisão dos órgãos, chamados de Zang Fu, e a atividade fisiológica do corpo humano é fruto da manutenção da relação harmoniosa entre a unidade dos contrários dos dois princípios. Diante deste modelo, a doenças ocorrem por um desequilíbrio relativo, seja um aumento excessivo de *Yang* ou um declínio relativo de *Yin* no corpo, e vice-versa. Se a troca de *Yin* e *Yang* não for mais harmoniosa resultando na separação destes, a vitalidade do indivíduo é anulada (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992). Outra teoria que é utilizada para diagnóstico e tratamento para as enfermidades é a Teoria dos Cinco Elementos. Os fundamentos da Teoria dos Cinco Elementos ou Cinco Movimentos se baseiam na formação do universo através do movimento e transformação de cinco princípios definidos por Madeira, Fogo, Terra, Metal, Água (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992). Estes saberes foram extraídos da vida prática dos chineses, que evoluiu de forma abstrata e gradualmente, formando um conceito teórico baseado nas características de cada objeto para formular regras básicas e as relações de reciprocidade entre os elementos (HE; NE, 1999; AUTEROCHE; NAVAILH, 1992). Seus movimentos e mudanças permanentes efetuam um ciclo longo, no qual existe uma sucessão contínua e se justificam a segunda nomeação Cinco Movimentos. Sua função na medicina é explicar a fisiologia e patologia, assim como as relações entre o organismo e a ambiência (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992).

Diante das teorias citadas, outros conceitos importantes precisam de destaque: Qi, Xue e Jin Ye, Jing e Shen. O termo Qi não tem uma tradução exata, mas ele é classificado como um “sopro” ou uma força que possui vários aspectos e está presente em todas as estruturas (ROSS, 1994). Quanto ao conceito de Qi, a partir do seu caractere em mandarim, sua tradução exata é: “Vapor, o Qi, ou fumaça subindo da fermentação do arroz; respiração; ar [...]. É muito usada na filosofia como a aura primitiva ou fluido vital”. (WILDER; INGRAM, 1974, p. 18). Vários autores ocidentais e orientais traduzem esse conceito equivocadamente como “energia”, sendo a expressão “Sopro Vital” uma melhor opção. Conforme os escritos médicos chineses, se compara Qi com o vento, à respiração, ao ar e ao vapor (LUZ, 2006). Por isso, também neste trabalho será Qi designado como força ou sopro vital.

Os termos Xue e Jing Ye, Shen podem ser comparados com o sangue, os líquidos corporais e espírito respectivamente, contudo, com ressalvas, visto que apresentam aspectos diferentes dos conhecidos na medicina ocidental. Jing é considerada a força vital herdada dos pais que e também adquirida da fração purificada da transformação dos produtos

dos alimentos e bebidas (ROSS, 1994).

Todos os aspectos até o momento apresentados estão conectados como se fosse uma rede através dos sistemas de meridianos e colaterais, no qual recebem o nome de Jing Luo. Jing tem o sentido de “caminho”, Luo significa rede. Os Luo são extensões dos meridianos que cruzam em diagonais e que estão presentes em todo o organismo, regulam as funções do corpo nas quais circulam o Qi e o sangue, tornando-os um sistema importante ao conjunto da terapêutica chinesa. São divididos em três categorias: Jing Mai (comuns ou regulares), Qi Jing Mai (maravilhosos) e Jing Bie (distintos) (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992). Através dos meridianos é possível promover a saúde através da prevenção e realizar tratamentos para combater as doenças utilizando várias práticas chinesas como Acupuntura, Tai Chi Huang, Qi Kong, moxabustão e por isso o seu conhecimento aprofundado é muito pertinente. Frente à cultura milenar chinesa, se percebe a sua complexidade e o princípio vitalista. O Vitalismo apresenta uma perspectiva essencialmente integradora que envolve o sujeito, a ambiência e a natureza e com o aumento relevante da autonomia do indivíduo no processo de cura (QUEIROZ, 2006).

Este paradigma é compreendido como a integração do ser humano com a natureza em uma perspectiva de macro e microuniverso (sendo o ser humano um pequeno universo imerso no mundo, no universo), que incorporam a integralidade do homem como constituída de dimensões biopsicológicas, social e espiritual, e com profundas repercussões em seus sistemas médicos, quanto nos diagnósticos e tratamentos terapêuticos. Os aspectos integradores consideram a enfermidade como sendo resultado do rompimento de um equilíbrio interno e relacional. Interno, pois é relativo ao microuniverso no qual o ser humano é constituído; e relacional devido à relação com o seu meio natural, social e espiritual. Esta integração é permitida, estimulada e ativamente buscada pelos saberes e práticas das medicinas com princípios vitalistas (TESSER; LUZ, 2008). A medicina tradicional pode ser considerada uma Racionalidade Médica, pois a sua estrutura apresenta os requisitos básicos de um sistema médico complexo com cinco dimensões, a saber: 1) morfologia humana: caracterizada pela estrutura e forma de organização do corpo; 2) dinâmica vital humana: definido pelo movimento de vitalidade, sua harmonia no corpo, suas origens e causas; 3) doutrina médica: o que é o processo saúde doença, o que é passível de tratar e curar; 4) sistema de diagnose: pelo qual se determina o se há ou não o processo mórbido, sua natureza e evolução; 5) sistema terapêutico: se determinam formas de intervenção adequadas

a cada doença (NASCIMENTO et al., 2013).

Com o tempo, mais uma dimensão foi acrescentada: a cosmologia, que se refere a visão de mundo e as raízes filosóficas das racionalidades médicas (NASCIMENTO et al., 2013). A medicina chinesa é fundamentada na concepção Daoísta. (Conforme as recomendações Nações Unidas, a romanização das palavras chinesas será realizada em Pinyin. Desta forma, a palavra Taoísta se torna Daoísta) (BARSTED, 2006).

Frente a este conceito, se considera a Terapêutica Chinesa como parte de uma racionalidade médica tradicional da China, pois ela apresenta as cinco dimensões essenciais: 1) morfologia: teoria dos canais e meridianos e dos pontos de acupuntura (“corpo sutil”) e teoria dos órgãos e vísceras (“corpo orgânico); 2) dinâmica vital (ou fisiologia): fisiologia dos “sopros vitais” (Qi), fisiopatologia dos órgãos, dinâmica *Yin-Yang* no organismo e com o meio ambiente; 3) doutrina médica: teorias do *yin* e *yang* e das cinco fases (ou cinco elementos) e seu equilíbrio (harmonia) nos sujeitos individuais; 4) diagnóstico: semiologia anamneses do desequilíbrio *Yin* e *Yang*. Diagnóstico do desequilíbrio dos sujeitos; 5) sistema terapêutico: higiene e exercícios: artes (meditação, entre outras), dietética, fitoterapia, massagens, acupuntura e moxabustão; 6) cosmologia: cosmogonia chinesa dimensão fundamentada na filosofia Daoísta (LUZ; BARROS, 2012).

Compreender a Terapêutica Chinesa enquanto parte de uma Racionalidade Médica é benéfico, visto que este conceito contribuiu com o campo da saúde da seguinte forma: 1) Por vencer o desafio epistemológico tradicional que dificultava a visão dos outros sistemas médicos como portadores de potenciais de racionalidade científica, abrindo a área de pesquisas sociais para as medicinas atuantes em nossa sociedade; 2) por estabelecer diferenças fundamentais entre os sistemas médicos e técnicas terapêuticas ou práticas de saúde associadas ou não às racionalidades médicas estudadas; 3) por proporcionar as intervenções diagnósticas e terapêuticas de sistemas médicos não hegemônicos obtenham legitimidade institucional, considerando sua coerência teórica e consistência terapêutica em relação às políticas de cuidado em saúde (LUZ; BARROS, 2012).

É dentro desta perspectiva que a acupuntura pode ser analisada. São vários os métodos de acupuntura, no entanto, as pessoas não dão a devida importância a sua metodologia, a saber: 1) concentrar a atenção; 2) tomar conta do corpo; 3) conhecer as propriedades atuais dos remédios; 4) preparar diversos tamanhos de agulha para conseguir tratar várias doenças; 5) conhecer o método de diagnóstico para as vísceras, o

sangue, e o sopro vital. Cada um dos aspectos tem seus méritos, e a escolha de qual será usada em primeiro dependerá da situação específica. Este tratamento é utilizado para revigorar ou purgar o “sopro vital” enquanto estiver em falta ou excesso, respectivamente. Se for possível, aplicar a acupuntura conforme as variações do *Yin* e *Yang* do céu e da terra e serão alcançados os efeitos curativos. Isso nada tem de misterioso (BING, 2001).

O método correto de acupuntura consiste em primeiro concentrar a mente. Quando se insere a agulha, a concentração deve ser máxima, não prestando atenção mais em nada. Só se pode aplicar o tratamento após a constatação do excesso ou falta de sopro vital (ambos os casos são promovedores de patologias) nas vísceras, sendo que, é mais difícil revigorar e mais fácil purgar, para as pessoas que estão com o sopro vital em deficiência, as agulhas são aplicadas com suavidade, enquanto no caso de excesso, a inserção é com menos delicadeza. A inserção deve ser ligeira, e ao movimento da agulha, o pensamento está com foco ao movimento rápido e límpido da agulha e a atenção na respiração da pessoa para examinar a esperada alteração do sopro vital. Não importa que a inserção seja profunda ou rasa, que a “cavidade” esteja longe ou perto, a sensação obtida pela acupuntura deve ser a mesma. E, quando se mexe a agulha deve-se ser cuidadoso como se estivesse à beira do abismo, e tão concentrado como se segurasse um tigre feroz. Em suma, deve-se concentrar a mente, e não se perturbar com outras coisas (BING, 2001).

Ao longo dos meridianos, os pontos de acupuntura são encontrados e utilizados na acupuntura, com intuito de reconfigurar a vitalidade do corpo. São situados em depressões musculares e é comum que as cavidades estejam doloridas quando envolvidas no tratamento. É comum serem traduzidas como pontos, mas esta tradução não está distante do conceito chinês (LUZ, 2012). Na língua original ‘hsueh’ tem como significado de caverna, buraco [...] remoção de terra (WILDER; INGRAM, 1974). Embora se tenha o conhecimento do conceito chinês sobre a cavidade, neste trabalho poderá ser usada a palavra cavidade, ponto de acupuntura ou acuponto como sinônimos para facilitar a leitura. Sobre a nomenclatura dos acupontos, foram seguidas as orientações da Organização Mundial de Saúde em adotar a nomenclatura proposta por esta instituição (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1991).

Quanto à técnica de moxabustão, (“jiu” em mandarim se traduz “queimar”) é uma terapia que une a fitoterapia com a termoterapia. Infere-se por isso pelo aquecimento de áreas ou cavidades de acupuntura

pela queima da erva *Artemísia*. O efeito da queima desta planta ocasiona o fortalecimento do *yang*, expulsa o frio e seca a umidade nos meridianos, na superfície e nos órgãos. Além disso, ela estimula, pela ativação do calor, o movimento do Qi e do sangue, e por isso, é utilizada nos casos de estagnação sanguínea e do Qi (FOCKS; MÄRZ, 2008).

A moxa ou moxabustão é uma técnica anterior à acupuntura já citada em textos como um das mais antigas terapêuticas chinesas. É utilizada por meio da queima de plantas sendo a *Artemísia* a mais conhecida para ativar as cavidades de acupuntura. Um bastão de *Artemísia* pode ser queimado aquecendo a cavidade sem ter contato com a pele. É possível também colocar uma lâmina de gengibre sobre a pele e aquecer com o bastão de moxa com o intuito de potencializar o efeito e evitar queimaduras se realizada com muito cuidado (CONTATORE; TESSER, 2010). A moxabustão e a acupuntura são métodos para reforçar a força vital primordial através da tonificação da insuficiência da força vital (HE; NE, 1999).

Quanto ao meridiano mais usado nesta pesquisa, se destacou o Meridiano Chong Mai que foi utilizado em todos os participantes e foi relatado na literatura como útil para a disfunção sexual. A complexidade do Meridiano Chong Mai está na sua variedade de funções em níveis distintos com a capacidade de influenciar várias partes do corpo, por exemplo, artelho maior, pés, coração, face, cabeça, região medial da perna, garganta, tórax. No chinês atual, Chong tem o significado de infundir, via, lugar importante. É descrito Mar dos cinco Órgãos *Yin* e Seis Órgãos *Yang*, O Mar dos doze canais, e o Mar do Sangue. Quanto ao ser Mar dos Cinco Órgãos *Yin* e Seis Órgãos *Yang*, por interligar o Qi Pré-Celestial (força vital herdada dos pais no momento da concepção) com o Pós-Celestial (força vital recebida por meio da alimentação, respiração); Mar dos doze canais por ramificar em vasos menores locais de circulação do Qi defensivo (protege o corpo de agentes patológicos externos) e Mar do Sangue pelo seu controle exercido nos Canais de Conexão Profundos do Sangue (MACIOCIA, 2007).



## 4 METODOLOGIA

### 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este trabalho se caracteriza por uma pesquisa qualitativa do tipo Pesquisa Convergente Assistencial (PCA).

O aspecto marcante da PCA é sua dupla função em pesquisar a teoria e simultaneamente na construção do saber técnico/tecnológico para a redução das adversidades e a implantação de novidades e transformações na prática da assistência com suporte do pesquisador (PAIM; TRENTINI, 2014). Seus pressupostos se embasam na concepção “que o espaço entre a pesquisa e a assistência vitaliza simultaneamente o trabalho vivo no campo da prática assistencial e no da investigação científica”. A prática assistencial requer inovação, alternativas para solucionar ou minimizar situações adversas, renovando práticas para o aprimoramento das situações favoráveis, a partir do comprometimento dos profissionais em unir a pesquisa e a assistência constituindo a práxis. Quanto à prática assistencial da enfermagem, não existe apenas as ações de fazer e assistir, mas com a mesma importância, o pensar a teoria, ou seja, é também um processo que desenvolve e testam teorias pela pesquisa científica (PAIM, TRENTINI, 2014). Para atender a esses requisitos, compreendeu-se a sexualidade da pessoa com lesão medular com o suporte das técnicas de acupuntura e moxabustão. Neste ponto da pesquisa, apresento como o estudo foi realizado nos moldes da PCA.

Define-se a PCA por quatro etapas: a fase de concepção, de instrumentação, perscrutação, análise e interpretação.

### 4.2 FASE DE CONCEPÇÃO

A fase de concepção é fundamentada pela definição do problema de pesquisa de acordo com uma elaboração reflexiva e dependente da revisão de literatura e decisões, por isso é marcada pela concepção do estudo. Esta fase é precursora das demais e, por isso, a importância para na elaboração das próximas fases (TRENTINI, 2014). A construção deste estudo foi norteada por várias circunstâncias, a começar pelos relatos de pessoas com LM solicitando mais estudos sobre essa temática em entrevistas realizadas para outra pesquisa. Assim como a constatação de poucos artigos publicados sobre o assunto, a observação de alguns profissionais da área da saúde investigando sobre

a sexualidade após LM. A partir destas inspirações e através da prática acadêmica das orientadoras que há anos vem pesquisando as pessoas com lesão medular surgiu a necessidade de pesquisar a sexualidade da pessoa com lesão medular, tema ainda não estudado por elas especificamente e o interesse em agregar a esse público as práticas integrativas e complementares. Por isso, ao saber da presença de uma pesquisadora especialista em terapêutica chinesa e por existir artigos científicos relatando a melhora da disfunção sexual com o apoio da acupuntura (ENGELHARDT et al, 2003; SUENSON, 2014; TSAI et al., 2014), se decidiu que o problema da pesquisa a ser estudado seria a sexualidade das pessoas com lesão medular e a inovação tecnológica se optou pelo uso da acupuntura e moxabustão em pessoas com LM.

### 4.3 FASE DE INSTRUMENTAÇÃO

Concebida a fase de concepção, a pesquisa seguiu com a fase de instrumentação, a qual é fundamentada pela metodologia empregada e seus mecanismos para sistematizar o estudo: 1) o espaço físico da pesquisa, 2) os participantes da pesquisa, 3) a negociação da proposta, 4) instrumentos e técnicas de coletas de dados, observação (TRENTINI, 2014).

#### 4.3.1 Espaço da pesquisa

Para o espaço da pesquisa foi utilizada uma faculdade no Sul do País especializada no ensino de Medicina Chinesa há 22 anos e referência na docência práticas integrativas e complementares como a acupuntura. A proposta educacional desta instituição é constituída a partir da complexidade de aprender a arte de cuidar no contexto do ensino superior utilizando uma aprendizagem prática. É comprometida com a valorização do desenvolvimento humano, científico e tecnológico. Tem como missão promover o desenvolvimento da região elevando o padrão do curso de formação priorizando a redução de dos problemas na área da saúde pública e educacional.

Outro aspecto importante sobre o espaço da pesquisa foi ele proporcionar acessibilidade às pessoas com deficiência facilitando os encontros com pessoas com LM.

Ao entrar nesta instituição, os participantes eram recebidos por funcionárias atenciosas e prestativas em um ambiente harmonioso, muitas vezes proporcionado por um aroma agradável presente no ar. Em

seguida, eram encaminhados através de um elevador para o box com uma maca, pia, uma pequena mesa onde era realizado um diálogo inicial sobre o estado de saúde e na sequência a aplicação das agulhas e moxabustão era realizada. Nesta ambiência, ainda era tida a disposição música relaxante, a temperatura era regulada por ar condicionado de acordo com as condições climáticas: se frio era aquecido e se calor era resfriado. Café e água filtrada estavam a disposição para quem quisesse saborear uma destas bebidas.

#### **4.3.2 Participantes da Pesquisa**

Os participantes deste estudo foram convidados por meio de anúncio inserido em rede social, nas páginas pessoais de duas pesquisadoras, na Internet, continuamente entre os meses de dezembro de 2014 e julho de 2015, direcionados a um grupo de pessoas com lesão medular, sendo os participantes moradores de Florianópolis e cidades próximas. A publicação também se realizou uma vez na página de uma associação de pessoas com deficiência e ocorreu uma solicitação ao grupo de atletas com lesão medular, mas não houve resposta. A justificativa para utilizar as redes sociais para acessar os participantes foi em virtude do aumento do uso da Internet para a comunicação entre pessoas com lesão medular (RODRIGUES; ARAÚJO, 2012). Outro fator importante para a decisão de utilizar um convite para atrair os participantes foi o entendimento de que, para a pesquisa ser viável, era necessário o real interesse dos participantes em manter vários encontros semanais e, por isso, não poderia ser uma escolha imposta, mas espontânea.

O convite divulgado apresentava: nome do projeto, destacando a prática da acupuntura e moxabustão para a sexualidade da pessoa com lesão medular adquirida; o público-alvo com os critérios de inclusão, o telefone e o modo de contato para obter mais informações sobre a pesquisa, a disponibilidade, período e o local onde foi realizada a pesquisa, conforme a Figura 1.

Figura 1 – Convite para participar do Projeto de Pesquisa: O Cuidado de Enfermagem à Pessoa com Lesão Medular Adquirida: um estímulo à sexualidade

**CONVITE**

A lesão medular inicialmente traz obstáculos e desafios à vivência da sexualidade prazerosa. Por isso, o Projeto de Pesquisa **O CUIDADO DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DA TERAPÊUTICA CHINESA EM PESSOAS COM LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA: UM ESTÍMULO A SEXUALIDADE** utilizará as técnicas de acupuntura e moxabustão com o intuito de contribuir neste fator importante para a qualidade de vida humana. **Ficou interessado (a)?** Observe os critérios abaixo e caso você se enquadre neles ou tiver dúvidas, entre em contato por mensagens no Facebook ou pelo telefone: (048) 9977 3581 – Claudia.

**Público alvo:** pessoas com lesão medular adquirida a partir de T7, maiores de 18 anos, com função cognitiva preservada.

**Local de atendimento:** CIEPH – Coqueiros – Florianópolis.

**Período:** primeiro semestre de 2015 no período vespertino e noturno – a confirmarem datas e horários.

Todas as pessoas que entraram em contato receberam esclarecimentos sobre a pesquisa e foram corroborados os critérios de participação do estudo, conforme descrito abaixo:

- a) Critérios de inclusão: pessoas com LM com idade igual e superior a 18 anos, com nível de orientação preservado.
- b) Critérios de exclusão: rejeição ao uso de acupuntura e moxabustão e LM acima de T6.

O critério de exclusão estabelecido quanto ao local da LM foi em razão da complicação sabida como disreflexia autonômica que apresenta sinal de crise hipertensiva decorrente de um estímulo abaixo do nível da lesão e acontece em pessoas com lesão acima da vértebra T6 usualmente. É determinada por forte desconforto associado à cefaleia, frequência cardíaca abaixo de 60 batimentos por minuto, dilatação das pupilas e rubor facial. O tratamento preconizado consiste na retirada do estímulo, não sendo preciso o uso de anti-hipertensivos na maior parte

dos casos. A conduta de emergência é o esvaziamento da bexiga por sondagem de alívio e sentar a pessoa (BRASIL, 2013).

O número de interessados totalizou em 15 pessoas de ambos os sexos. Sete possuíam os critérios de exclusão ou não tinham disponibilidade de horário para a o estudo. Desta forma, oito homens iniciaram a pesquisa. Três participantes desistiram por motivos variados: um por falta de acesso de sua residência até o local de estudo, o segundo por choque de horários, e o terceiro por não perceber algum ganho em sua sexualidade, após cinco encontros com as técnicas propostas. Cinco participantes concluíram os encontros, realizando as duas entrevistas propostas. Destes, dois participantes concluíram em 11 encontros, dois participantes completaram 15 encontros e um participante realizou quatro encontros em virtude da mudança para outra cidade. A descrição sobre os participantes está exposta no Quadro 1.

Quanto à descrição de cada participante foi preservado o anonimato, sendo garantido a partir da nomeação de cada participante pela ordem do participante na pesquisa por ordem numérica descrita a seguir:

- Participante 1 (P1);
- Participante 2 (P2);
- Participante 3 (P3);
- Participante 4 (P4);
- Participante 5 (P5);
- Participante 6 (P6);
- Participante 7 (P7).

Embora a idéia inicial do projeto fosse atender pessoas de ambos os sexos, a pesquisa foi realizada apenas com homens devido aos critérios de exclusão que limitaram a participação das mulheres interessadas.

Quadro 1 – Descrição dos participantes da pesquisa quanto número de participantes, idade, tempo de lesão, altura da lesão, tipo de lesão, motivo do trauma, número de encontros e entrevistas realizadas, Florianópolis, 2015

Participante	Idade *	Tempo de Lesão*	Local da lesão	Tipo de Lesão	Motivo da lesão	Nº de encontros** e entrevistas***
P1	27 anos	4 anos	T11-T12 L1-L2	Incompleta	Acidente motociclístico	11 encontros 1ª e 2ª entrevistas
P2	45 anos	13 anos	L1-L2	Incompleta	Acidente automobilístico	15 encontros 1ª e 2ª entrevistas
P3	33 anos	4 anos	Cauda Equina	Não sabe	Ferimento por arma de fogo	4 encontros 1ª e 2ª entrevistas
P4	28 anos	6 meses	T12	Incompleta	Acidente motociclístico	4 encontros 1ª entrevista
P5	34 anos	4 anos	T11	Um médico disse que era completa e outro médico, incompleta	Acidente motociclístico	15 encontros 1ª e 2ª entrevista
P6	23 anos	2 anos	T8	Incompleta	Acidente motociclístico	11 encontros 1ª e 2ª entrevistas
P7	25 anos	9 meses	L1,L2, L3,L4 (L5 talvez), T10-T11.	Incompleta	Acidente de trabalho; caiu de um andaime	5 encontros 1ª entrevista

\*Foi considerado o tempo de lesão em anos sem apresentar os meses.

\*\*O número de encontros corresponde a quantas vezes o participante foi submetido à acupuntura e moxabustão.

\*\*\*O número de entrevistas corresponde a quantas entrevistas o participante respondeu (1ª, antes do primeiro encontro e 2ª, no encerramento dos encontros). Os participantes que responderam a 1ª e 2ª entrevista concluíram a pesquisa.

Quanto à amostragem, a delimitação esteve de acordo com o modelo da PCA não seguindo normas pré-estabelecidas, pois seus fatores são conduzidos por meio do comportamento da conjuntura social em conjunto ao processo de inovação e seus atores conforme as mudanças e/ou novas implementações introduzidas no cenário (TRENTINI, 2014).

O que delimitou a coleta de dados nesta pesquisa foi o atendimento proposto em realizar o número de sessões de acordo com a disponibilidade de pessoas interessadas em participar do estudo. Tendo em vista o tema proposto e que foram vários encontros, foi imprescindível o interesse e dedicação de cada participante em manter a continuidade da pesquisa, ao mesmo tempo, foi uma dificuldade em obter um número de participantes maior.

#### 4.4 FASE DE PRESCRUTAÇÃO

Simultaneamente à fase de instrumentação foi realizada a fase

de perscrutação, no qual o ato de pesquisar e avaliar são feitos de modo preciso. A perscrutação é relevante devido ao pesquisador ter a missão de inserir inovações e transformações na assistência ao mesmo tempo em que busca o conhecimento teórico na prática (TRENTINI, 2014).

Assim, o cuidado prestado pelo enfermeiro-acupunturista emerge como uma opção para a humanização da assistência em enfermagem, envolvendo todos os atores no contexto processo saúde-doença, seja a família, a equipe multiprofissional e a ambiência. O uso da acupuntura recomenda a percepção integral do ser humano, abrangendo os elementos físicos, emocionais, espirituais e é neste contexto que a humanização da assistência de enfermagem se concretiza.

#### **4.4.1 Técnica de coleta de dados**

Em virtude dos aspectos de aproximação, distanciamento e convergência com a prática, vários métodos de coletas de dados podem ser utilizados na PCA (TRENTINI, PAIM, 2004).

Nesta pesquisa utilizaram-se duas entrevistas com roteiro semiestruturado, anotações ao longo dos encontros e a observação da pesquisadora durante todo o processo com os participantes.

A primeira entrevista foi realizada no primeiro encontro, antes de iniciar a prática com acupuntura e moxabustão. Nessa oportunidade foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível no APÊNDICE A, respondidas às dúvidas dos participantes e apresentada a formação da pesquisadora. Durante os encontros, anotações sobre os acupontos, condições de saúde dos participantes foram anotados e utilizados na pesquisa. E a terceira fonte de dados foi à observação da pesquisadora durante este processo.

#### **4.4.2 Prática da acupuntura**

Nesta etapa da pesquisa, os encontros com acupuntura e moxabustão. Cada encontro teve uma duração média de 60 minutos distribuídos da seguinte forma: primeiramente conversava-se com o participante a respeito de sua saúde de modo geral e destacando a sexualidade. Depois eram inseridas as agulhas estéreis, únicas, com mandril e descartáveis da marca DONGBANG com calibre 0.25X40 antecedidas com assepsia com álcool 70%. Os acupontos realizados em todos os participantes foram os pontos de abertura do Meridiano Chong

Mai SP4, PC6 devido ao seu uso para disfunções sexuais (MACIOCIA, 2007). Outro acuponto muito utilizado foi ST30, porque além da sua comunicação do o Meridiano Chong Mai, ele ao mesmo tempo pertence ao Mediano do Estômago e tem como função básica nutrir a força vital Qi. E, um fator interessante é que alguns participantes solicitaram o uso de ST30 porque ele se tornou um ponto de prazer quando estimulado durante a relação sexual. O ST30 foi realizado apenas quando o participante esteve em decúbito dorsal. Outros pontos foram realizados de acordo com o participante descritos no Quadro 3, do manuscrito 2.

As agulhas foram colocadas e estimuladas com a técnica levantar e abaixar (ti cha), ou seja, a inserção da agulha e puxá-la até o momento em que o participante relatou à sensação do Qi. Quando o participante não sentiu o Qi a pesquisadora avaliou a punção correta do acuponto com a percepção que a agulha ficou presa, como um peixe preso no anzol (FOCK; MÄRZ, 2008). Em relação às agulhas colocadas em acupontos abaixo da lesão, foi considerada a captura da sensação do Qi com a verbalização do participante sobre sensações que se manifestam apenas com a inserção da agulha como calor, ardência, ou a sensação que o local estava sendo manipulado. O tempo de duração da inserção das agulhas foi de 30 minutos, aos 15 minutos e ao retirar a agulha foi repetida a estimulação levantar e baixar, conforme experiência e aprendizado recebido pela pesquisadora.

#### **4.4.3 A prática da Moxabustão**

Já com as agulhas inseridas nos 15 primeiros minutos foi realizada a técnica da moxabustão, com a utilização no formato de lâ e como bastão, conforme as Figuras 2 e 3.

Figura 2 – Caixa de moxabustão e moxabustão em lã



Fonte: Alibaba (2016); Acupuntura Center (2016).

Figura 3 - Moxabustão em bastão



Fonte: Universo da Acupuntura (2016).

Sobre o uso da moxabustão em lã foi começado após a inserção das agulhas a queima de aproximadamente sete gramas de Artemisia lã na região abdominal com o objetivo de potencializar o Qi nos pontos. A caixa de moxabustão para a queima da Artemisia tipo lã foi colocada cerca de seis centímetros acima da pele, foi constantemente avaliada a temperatura pela palpação no local pela pesquisadora e de acordo com a sensibilidade ao calor relatado pelo participante. Em dias muito quentes não foi utilizada a moxabustão.

Para realizar a moxabustão na região plantar dos pés, no acuponto KI 1 se teve o cuidado de realizar a prática nos primeiros 15 minutos para quando o participante fosse embora o local estaria em temperatura ambiente e ao colocar o calçado não provocariam lesões. Nesta pesquisa se constatou a necessidade do uso exclusivo de moxabustão da Artemisia em pessoas com LM evitando peles muito delicadas e finas. A utilização da moxabustão de carvão é

contraindicada, devido o alto risco de lesão, principalmente em locais onde a sensibilidade for diminuída. Nesta técnica, a Artemísia em bastão foi produzida na China pelo fabricante Suzhou moxibustion supply factory.

Utilizou-se a moxabustão em lâ do fornecedor Coreano Xu Li em grande parte das vezes na região abdominal devido aos acupontos deste local, e em outros momentos na região lombar de acordo com a necessidade do participante.

#### **4.4.4 Entrevistas**

As entrevistas seguiram os roteiros semiestruturados. A primeira entrevista encontra-se no APÊNDICE B e a segunda Entrevista, no APÊNDICE C. Em média duraram em torno de 60 minutos, com a participação de acompanhantes ou não, de acordo com a vontade de cada participante. As entrevistas tiveram os áudios gravados e posteriormente transcritos.

#### **4.4.5 Anamnese**

A cada encontro foi questionado sobre a saúde em geral e questões relacionadas à sexualidade, conforme *checklist* (APÊNDICE D). Percebeu-se que os participantes, na maior parte dos encontros, não apresentavam problemas de saúde, apenas as limitações decorrentes da LM.

#### **4.4.6 Anotações**

Os acupontos e a moxabustão utilizada e a observação da pesquisadora também foram anotadas e todos os encontros tiveram o áudio gravado.

#### **4.4.7 Observação**

A intencionalidade da observação foi conhecer cada participante mais detalhadamente e assim planejar a forma de abordar sobre sexualidade e criar um forte vínculo entre a pesquisadora e o participante proporcionando encontros agradáveis, com mais liberdade no diálogo.

#### 4.5 FASE DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO

A PCA permite a aplicação de vários métodos de análise de dados, sendo que neste estudo foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, de Bardin (2011). A Análise de Conteúdo consiste “em um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. Tem como prioridade os seguintes objetivos: 1) a superação da incerteza, no qual consiste na validação e generalização do contexto descrito, no qual outro pesquisador também faria a mesma observação da mensagem; 2) no enriquecimento da leitura, ou seja, o esclarecimento de aspectos de significações antes incompreensíveis através da descoberta de conteúdos e de estruturas que confirmam o que se procura a demonstrar pelas mensagens (BARDIN, 2011).

São divididas também em duas etapas as suas funções, podendo na prática estarem associadas ou não: 1) Função heurística: a análise de conteúdo enriquece a tentativa exploratória, pois, eleva a propensão da descoberta. 2) função de administração de prova: são hipóteses sob a forma de questões ou afirmações provisórias. É uma análise de conteúdo para servir de prova. Ambas podem existir de um modo complementar, principalmente em domínios de investigação ou mensagens pouco exploradas. É um método empírico dependendo do tipo de comunicação a que se dedica e do tipo de interpretação que se pretende o objetivo. Não existe nada pronto em análise de conteúdo, somente regras de base. Para ser adequada ao domínio e ao objetivo pretendido tem que ser reinventada a cada momento (BARDIN, 2011).

A análise de conteúdo proposta por Bardin (2011) possibilita a utilização de mais de uma técnica; analisar conteúdos em uma perspectiva qualitativa; a utilização de inferência que iniciam da descrição dos conteúdos explícitos da comunicação para alcançar dimensões que vão além da mensagem, ou seja, é possível descobrir o que está escondido dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que foi comunicado.

Na fase de análise capturou-se dos dados coletados na primeira e última entrevista. Foram selecionadas as questões que respondiam a cada objetivo proposto e a definição de quais delas seriam utilizadas em cada manuscrito. Estabelecida as perguntas e em qual momento utilizá-las, se iniciaram as leituras das respostas de cada participante em questões iguais, por exemplo, as primeiras questões de todos participantes foram lidas e analisadas e assim sucessivamente para cada questão. No conjunto dos relatos oriundos dos participantes emergiram

os códigos que posteriormente resultaram nas subcategorias e categorias.

Para o primeiro manuscrito se destacaram as seguintes questões do Apêndice B, a primeira entrevista utilizada antes do início dos encontros, sem a prática da acupuntura e moxabustão:

- 1) O que mudou na sua vida após a LM?
- 2) Como você descreve atualmente a sua situação de vida após a lesão medular.
- 3) O que é a sexualidade para você hoje?
- 4) Como você descreve a sua sexualidade/saúde sexual atualmente?
- 5) Com qual frequência você mantém relações sexuais? É como antes do acidente?

Da leitura sistematizada destas questões emergiram os códigos e em conseqüências as subcategorias e categorias, de acordo com o Quadro 2:

Quadro 2 – Relação de códigos, subcategorias, temas e categorias do primeiro manuscrito.

<p><b>1) Subcategoria: como aconteceram as mudanças:</b>  <b>Códigos:</b> na fisiologia do corpo; nos cuidados com o corpo; nas atividades diárias; nos projetos e sonhos pessoais; na independência; na autonomia; na atividade laboral; nas práticas de lazer; na acessibilidade.</p>	<p><b>1) Subcategoria: definição da sexualidade atualmente.</b>  <b>Códigos:</b> diferente de antes da lesão com destaque para o carinho ao invés do ato com penetração/ato sexualidade; maior valorização da penetração/ato sexual.</p>
<p><b>2) Subcategoria: satisfação e percepção da vida após LM:</b>  <b>Códigos:</b> satisfação com a vida após a LM é boa; a satisfação com a vida após a LM é ruim; a satisfação da vida após a LM é normal; não interfere ter LM. Percepção sobre a vida após a LM melhorou; a percepção a da vida após LM piorou; a percepção da vida se melhorou ou piorou</p>	<p><b>2) Subcategoria: Satisfação e percepção da própria sexualidade.</b>  <b>Códigos:</b> sexualidade boa; sexualidade ruim; alternância entre uma sexualidade boa e ruim; percepção que a sexualidade melhorou após a LM; percepção que a sexualidade piorou após a LM.</p>

depende das circunstâncias.	
<p><b>3) Subcategoria: aspectos que mudou na pessoa sobre a reflexão de alguns aspectos na vida e nos relacionamentos interpessoais e qual a percepção sobre essas mudanças.</b></p> <p><b>Códigos:</b> alteração no comportamento; percepção que a autotransformação foi positiva.</p>	<p><b>3) Subcategoria transformações na sexualidade após a LM.</b></p> <p><b>Códigos:</b> transformações fisiológicas; transformações corporais; valorização do prazer da parceira; valorização das outras formas de prazer; conhecimento de outras áreas do corpo.</p>
<p>Os códigos e subcategorias da coluna acima resultaram no tema e categoria 1:</p> <p><b>Tema:</b> transformações na vida e pessoa com LM.</p> <p><b>Categoria:</b> a vida mudou.</p>	<p><b>4) Subcategoria: quais as percepções dos participantes quando tem poucas transformações ou com muitas transformações na sexualidade após a LM. Códigos:</b> com pouca transformação é um estímulo para não ficar depressivo; com muitas transformações acaba faltando algo no ato sexual; a crença da virilidade masculina é afetada negativamente.</p>
	<p>De acordo com os códigos e subcategorias na coluna acima citados resultaram no tema e categoria 2.</p> <p><b>Tema:</b> transformações na sexualidade da pessoa com LM.</p> <p><b>Categoria:</b> a sexualidade ficou diferente.</p>

Para o processo de codificação se utilizou o Programa Ethnograph. Deste processo para o primeiro manuscrito emergiram 33 os códigos e foram divididos em sete subcategorias que resultaram em duas categorias: a vida mudou e a sexualidade ficou diferente. Assim, o primeiro manuscrito foi intitulado Mudanças na Sexualidade da Pessoa com Lesão Medular Adquirida.

Para o segundo manuscrito se destacaram as seguintes questões para análise, do Apêndice C, segunda entrevista após os encontros com a realização da acupuntura e moxabustão:

- 1) Como você imagina que seja uma sexualidade/ saúde sexual satisfatória?
- 2) Suas expectativas para o tratamento foram atendidas?
- 3) Houve mudanças para a sua sexualidade/saúde sexual através dos encontros com as práticas da terapêutica chinesa?
- 4) Como você imagina que seja uma sexualidade/saúde sexual satisfatória?
- 5) Quais são as facilidades que você tem quanto a vivência da sua sexualidade/saúde sexual?
- 6) Quais são as dificuldades que você enfrenta para a vivência as sua sexualidade/saúde sexual?

Do Apêndice B, ou seja, a entrevista realizada antes de terem acontecidos os encontros, foi utilizada a seguinte questão para o manuscrito 2:

- 1) Você já fez uso de tratamentos com as práticas da terapêutica chinesa, como acupuntura, auriculoterapia, moxabustão, massagens, artes marciais ou outras?
- 2) Como você imagina que seja uma sexualidade/saúde sexual satisfatória?
- 3) Quais são as facilidades que você tem quanto a vivência da sua sexualidade/saúde sexual?
- 4) Quais são as dificuldades que você enfrenta para a vivência as sua sexualidade após a LM?

Após as leituras das questões acima citadas na ordem em que todas as respostas de cada participante em questões iguais, se revelaram 31 códigos que resultaram em 7 subcategorias, finalizando em duas categorias: as nuances que envolvem a sexualidade após a lesão medular e o suporte da acupuntura e moxabustão na sexualidade de homens com LM, que resultaram no manuscrito com o título: O suporte da Acupuntura e Moxabustão na Sexualidade de Homens com Lesão Medular Adquirida. Os códigos, subcategorias e categorias estão descritas no quadro 3.

Quadro 3 – Relação de códigos, subcategorias, temas e categorias do segundo manuscrito.

<p><b>1) Subcategoria: como seria uma sexualidade ideal?</b>  <b>Códigos:</b> com respeito; com a pessoa que se deseja; quando ambos se satisfazem; a própria sexualidade que ele vive; como era antes da lesão com ereção, penetração e orgasmos.</p>	<p><b>1) Subcategoria: o conhecimento sobre acupuntura e moxabustão.</b>  <b>Códigos:</b> não conhecia a acupuntura; conhecia a moxabustão; não conhecia nenhuma das duas.</p>
<p><b>2) Subcategoria: as facilidades para vivenciar a sexualidade após a LM.</b>  <b>Códigos:</b> ter uma parceira que conhece há mais tempo; ser desinibido; manter a ereção, prazer e ejaculação; não existe facilidade, pois vivencia a sexualidade como uma pessoa andante.</p>	<p><b>2) Quais elementos gostariam mudar na sexualidade?</b>  <b>Códigos:</b> aspectos físicos e fisiológicos como ter ereção; ejaculação e prazer.</p>
<p><b>3) Subcategoria: as dificuldades de vivenciar a sexualidade após a LM.</b>  <b>Códigos:</b> não tem dificuldades; sente dor; restrição a algumas posições; restrição do movimento; falta de ereção e orgasmo; ansiedade; insegurança.</p>	<p><b>3) Subcategoria: quais mudanças na sexualidade aconteceram com o suporte da acupuntura e moxabustão?</b>  <b>Códigos:</b> nos aspectos fisiológicos; nos aspectos comportamentais; não houve mudanças.</p>
	<p><b>4) Subcategoria: quais outros benefício para a qualidade de vida aconteceram depois da utilização das técnicas com acupuntura e moxabustão:</b>  <b>Códigos:</b> melhora em outros fatores fisiológicos; melhora em padrões comportamentais; não houve outras melhoras; houve alteração na sensibilidade corporal.</p>
<p>Conforme os códigos e subcategorias acima emergiram o</p>	<p><b>5) Subcategoria: quais foram as expectativas para os encontros?</b></p>

seguinte tema e categoria: <b>Tema:</b> as nuances que envolvem a sexualidade após a LM. <b>Categoria:</b> O universo da sexualidade após a LM.	<b>Códigos:</b> sem expectativas; esperava melhorar algum elemento da sexualidade; aliviar a dor; relaxar; foram atendidas as expectativas; não foram atendidas as expectativas.
	De acordo com os códigos e subcategorias acima surgiram o tema e categoria abaixo: <b>Tema:</b> o uso da terapêutica chinesa como suporte da sexualidade dos homens com LM. <b>Categoria:</b> o suporte da acupuntura e moxabustão na sexualidade de homens com LM.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Superior de Criciúma (ESUCRI), pois na época a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) estava em greve. Todas as etapas da pesquisa foram realizadas de acordo com todos os critérios éticos da Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2012); e aprovado com o certificado 40515214.2.0000.5356.

Cada participante do estudo foi esclarecido verbalmente quantos os objetivos da pesquisa, os benefícios, desconfortos e riscos inerentes ao tratamento com as práticas da terapêutica chinesa, assim como, no primeiro encontro foram entregues dois documentos do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), no qual, voluntariamente o participante o assinou duas vias, uma via permaneceu a pesquisadora e a outra ficou com participante. Cabe ressaltar que este documento descreveu todas as etapas do estudo, destacando o objetivo da pesquisa; os benefícios, desconfortos e riscos; o anonimato e sigilo das informações do interagente; ausência de custos ou ônus financeiro e a participação voluntária do participante, podendo ele a qualquer momento, caso seja a sua vontade, se retirar do estudo sem aviso prévio. O anonimato foi garantido, pois o nome de cada

participante foi substituído pela letra P maiúscula referente a palavra participante seguido pelo número correspondente a ordem em que o participante iniciou os encontros.



## 5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa foram apresentados no formato de dois manuscritos de acordo com a Instrução Normativa 10/PEN/2011, de 15 de junho de 2011, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (SANTA CATARINA, 2011). O primeiro manuscrito com o título ‘Mudanças na sexualidade da pessoa com lesão medular adquirida’ abordou as transformações na vida, na pessoa e na sexualidade da pessoa com lesão medular adquirida. O segundo manuscrito intitulado Acupuntura e Moxabustão como suporte da sexualidade da Pessoa com Lesão Medular Adquirida. Neste manuscrito foi apresentada a contribuição das técnicas da terapêutica chinesa em relação à diminuição da insegurança no momento da relação sexual; o conhecimento de outras áreas erógenas pelo corpo e quanto aos aspectos fisiológicos com destaque para a ereção.

### 5.1 PRIMEIRO MANUSCRITO - MUDANÇAS NA SEXUALIDADE DE HOMENS COM LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA

Cláudia Manuela Siqueira de Oliveira  
Soraia Dornelles Schoeller  
Maria Manuela Martins

## INTRODUÇÃO

A lesão medular é uma situação de gravidade alta com várias consequências de âmbito físico, psíquico e social. Conceituam-se as injúrias ocorridas na medula espinal como lesão medular e suas consequências atingem a locomoção e a sensibilidade, caracterizadas por paralisias, diminuição do tônus muscular e do sistema sensitivo, tátil e doloroso (BRASIL, 2013).

Em virtude da LM, a sexualidade pode ser influenciada de modo negativo devido ao processo de adaptação do organismo à ambiência. O novo corpo com limitações, a princípio, pode não ser bem aceito pela pessoa, causando constrangimento para si e diante de outras pessoas, principalmente pela necessidade constante em nossa sociedade do corpo escultural, com músculos tonificados e livres de tecido adiposo e com todas as funções fisiológicas preservadas.

Embora existam dificuldades iniciais, a função sexual não acaba após a LM. O processo mental continua, mesmo quando afetado pelo uso de medicações, ou a ausência de iniciativa da pessoa em virtude às

circunstâncias recém-adquiridas ou pelo (a) cônjuge, das contrações involuntárias do corpo e falta de controle da micção e evacuação, podendo perturbar a autoimagem e a sexualidade. (JANSEN, 2010).

Estudo documental sobre sexualidade após a LM, constatou a ocorrência do receio e adversidades inicialmente ocasionados pela desinformação. A vida sexual volta, embora com limitações. A sexualidade é ampliada, integrando o afeto e a intimidade e diminuindo o foco no ato genital. A vida sexual é reaprendida por meio de episódios importantes que evidenciam essa modificação. Dúvidas, medos, frustrações não impedem a experiência sexual bem-sucedida (MAIA, 2012).

Em relação aos homens com LM, os medos e constrangimentos iniciais são agravados devido aos mitos relacionados à virilidade com a ereção e ao ato sexual com penetração, pois de acordo com essas crenças, ambas são fundamentais para afirmar a masculinidade e vivenciar a sexualidade. Porém, as alterações que geralmente ocorrem nas funções sexuais como na ereção, ejaculação, ausência ou diminuição do orgasmo se tornam problemas e prejudicam a sexualidade masculina.

Após a LM cerca de 80% dos homens preservam algum tipo de ereção e os problemas mais comuns são o tempo de duração e o grau de rigidez insuficiente para manter a relação. A ereção acontece quando os grandes vasos do pênis (corpos cavernosos) se enchem de sangue e pode ocorrer a partir de três situações: pela via psicogênica (ao pensar nas situações eróticas); reflexa (por meio dos estímulos nas áreas erógenas), ou espontânea (ao urinar). A região da lesão em cervical, torácica ou lombar, cone medular ou cauda equina e a característica de lesão (completa ou incompleta) são decisivos para existir uma ereção satisfatória. A lesão entre a vértebra torácica 11 e vértebra lombar dois não permite a ereção psicogênica, em consequência da mensagem do pensamento erótico iniciada na região cerebral não atravessa o local lesionado. Quando áreas com sensibilidade são provocadas é possível a ocorrência da ereção reflexa. Opções para obter uma ereção melhor são provenientes da utilização do anel peniano, medicações, posições sexuais diferenciadas e prótese definitiva. A ejaculação pode apresentar prejuízos em razão de o sêmen ir para a bexiga e não sair pelo canal uretral (JANSEN, 2010).

Sobre o orgasmo, sua ocorrência está relacionada ao estímulo de locais erógenos, as lembranças de fantasias eróticas, a intimidade do casal, assim como em qualquer relação sexual levando a sensações e relaxamento intenso. É possível que o tempo para alcançar o orgasmo seja maior em mulheres com LM quando comparadas as mulheres sem

LM (JANSEN, 2010).

Tendo em vista as alterações súbitas que ocorrem na fisiologia sexual do corpo e a falta de informações sobre o assunto promover obstáculos para a vivência de uma sexualidade prazerosa, surgiu à questão norteadora desta pesquisa: como os homens lidam com as mudanças na sexualidade deles após a LM? Para responder essa questão objetivou-se compreender as mudanças na sexualidade dos homens com LM.

## MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa do tipo Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Esta modalidade de pesquisa tem como características um delineamento duplo, pois ao mesmo tempo em que propõe o desenvolvimento de conhecimento técnico/tecnológico para a diminuição dos problemas, introdução de inovações e mudanças na prática assistencial, requer também a imersão do pesquisador na assistência (PAIM; TRENTINI, 2014).

A pesquisa convergente assistencial apresenta cinco diferentes fases: concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação. A fase de concepção é compreendida como o momento em que é definido o problema de pesquisa, sendo construída com muita reflexão e envolvendo a revisão de literatura e decisões e por isso é definida como concepção da pesquisa. O bom desenvolvimento das demais fases depende desta inicial (TRENTINI, 2014).

A fase de concepção foi marcada pela decisão do tema através da percepção proporcionada pelas carreiras profissionais acadêmicas das pesquisadoras, que em seus estudos sobre a LM, observaram a necessidade de pesquisar a sexualidade das pessoas com LM. Isso ocorreu dado que a temática nem sempre é abordada nas internações hospitalares, ou ainda pelo número reduzido de estudos, além dos relatos de participantes em outros estudos solicitando a divulgação de mais informações sobre a sexualidade após a LM. Visando buscar novos desafios, as pesquisadoras optaram por investigar a contribuição das práticas da terapêutica chinesa no cuidado das pessoas com LM, escolhendo a acupuntura em conjunto da moxabustão como técnica terapêutica. Então, a pesquisadora principal simultaneamente exerceu o papel de pesquisadora ao tentar compreender a sexualidade dos homens com LM ao e o exercício da função assistencial ao fornecer a prática da acupuntura e moxabustão para os participantes, pois já existem artigos publicados a respeito da disfunção sexual e acupuntura em pessoas sem

LM (ENGELHARDT et al, 2003; SUENSON, 2014; TSAI et al, 2014). A arte milenar chinesa de inserção de agulhas em determinados locais no corpo, com o objetivo de harmonizar o organismo e promover o bem-estar é conhecida como acupuntura. A moxabustão é uma prática associada à acupuntura, realizada a partir do aquecimento de regiões estabelecidas por meio da queima da planta *Artemísia*, em forma de charuto (ou em outros modelos) sem queimar a pele.

Frente ao exposto, procurou-se um espaço físico que estivesse relacionado de alguma forma com a pesquisa e atendesse as necessidades das pessoas com LM. A pesquisa foi realizada em uma instituição de ensino superior em medicina tradicional chinesa estabelecida há 22 anos na região Sul do Brasil. O local de estudo foi escolhido por ser referência em ensino de práticas integrativas e complementares, questão importante para o desenvolvimento do projeto. Ressalta-se que a instituição possui em sua estrutura acessibilidade para as pessoas com deficiência.

Os participantes foram buscados por meio de anúncio em rede social, disponível na Internet entre os meses de dezembro de 2014 e julho de 2015, para um grupo de pessoas com lesão medular residentes na região da Grande Florianópolis, nas páginas pessoais de duas pesquisadoras e em uma página de uma associação de pessoas com deficiência. Foi divulgado por rede social devido ao aumento da utilização da Internet pelas pessoas com LM (RODRIGUES; ARAÚJO, 2012). Outro fator que contribuiu para a decisão para a divulgação por rede social foi a necessidade de localizar os participantes dispostos e com real interesse em participar do estudo, pois a temática é complexa e que só seria possível concretizar o estudo com participantes dedicados aos encontros.

Na primeira aproximação com os participantes, estes foram informados sobre os detalhes do estudo, os critérios de inclusão e exclusão, o período da pesquisa, entrevistas e a coleta de dados. Foram também informados sobre a formação da pesquisadora em enfermagem, pós-graduada em terapêutica chinesa e mestranda pela Universidade Federal de Santa Catarina, além do local de trabalho e sua experiência como enfermeira assistencial e acupunturista. Por último foram esclarecidas as dúvidas mencionadas pelos interessados em participar do estudo.

A cada pessoa que entrou em contato foram reforçados os critérios para a participação da pesquisa, a saber:

- a) Critérios de inclusão: pessoas com LM entre abaixo de T7 e maiores de 18 anos.

- b) Critérios de exclusão: rejeição ao tratamento com agulha e moxabustão.

Os critérios de inclusão e exclusão determinados acima foram importantes devido à complicação conhecida como disreflexia autonômica que consiste em uma crise hipertensiva a partir de um estímulo abaixo do nível de lesão e ocorre em pessoas com lesão acima da vértebra T6. É considerada emergência médica, e caracterizada por intenso desconforto geralmente associado à cefaléia (dor de cabeça), bradicardia (frequência cardíaca abaixo de 60 batimentos por minuto), dilatação das pupilas e rubor facial (BRASIL, 2013).

Interessaram-se pelo anúncio 15 pessoas de ambos os sexos. Destas, sete não cumpriram critérios de inclusão e ou tinham disponibilidade de horário para a pesquisa. A partir daí oito homens iniciaram o estudo.

Dos oito participantes que iniciaram a pesquisa, um desistiu por falta de acesso urbano de sua residência até o local de estudo; outro não prosseguiu por indisponibilidade de horário e o terceiro desistente foi por não presenciar melhoras na sua sexualidade depois de cinco encontros com a terapêutica chinesa. Os demais, cinco participantes prosseguiram com a pesquisa, sendo que quatro realizaram no mínimo 10 encontros e um deles realizou quatro encontros porque se transferiu de estado. O Quadro 1 destaca os participantes, idade, tempo de lesão, altura da lesão, tipo de lesão, motivo do trauma, número de encontros e entrevistas realizadas.

Quanto à discrição de cada participante foi preservado o anonimato, sendo garantido a partir da nomeação de cada participante pela ordem do participante na pesquisa por ordem numérica descrita a seguir:

- Participante 1 (P1);
- Participante 2 (P2);
- Participante 3 (P3);
- Participante 4 (P4);
- Participante 5 (P5);
- Participante 6 (P6);
- Participante 7 (P7);

A ideia original do projeto era atender pessoas de ambos os sexos, no entanto, apenas homens apresentavam os critérios de inclusão e tinham disponibilidade para a pesquisa enquanto as mulheres interessadas apresentaram ao menos um critério de exclusão.

Quadro 1 – Descrição dos participantes da pesquisa quanto número de participantes, idade, tempo de lesão, altura da lesão, tipo de lesão, motivo do trauma, número de encontros e entrevistas realizadas, Florianópolis, 2015.

Participante	Idade *	Tempo de Lesão*	Local da lesão	Tipo de Lesão	Motivo da lesão	Nº de encontros** e entrevistas***
P1	27 anos	4 anos	T11-T12 L1-L2	Incompleta	Acidente motociclistico	11 encontros 1ª e 2ª entrevistas
P2	45 anos	13 anos	L1-L2	Incompleta	Acidente automobilístico	15 encontros 1ª e 2ª entrevistas
P3	33 anos	4 anos	Cauda Equina	Não sabe	Ferimento por arma de fogo	4 encontros 1ª e 2ª entrevistas
P4	28 anos	6 meses	T12	Incompleta	Acidente motociclistico	4 encontros 1ª entrevista
P5	34 anos	4 anos	T11	Um médico disse que era completa e outro médico, incompleta	Acidente motociclistico	15 encontros 1ª e 2ª entrevista
P6	23 anos	2 anos	T8	Incompleta	Acidente motociclistico	11 encontros 1ª e 2ª entrevistas
P7	25 anos	9 meses	L1,L2, L3,L4 (L5 talvez), T10-T11.	Incompleta	Acidente de trabalho; caiu de um andaime	5 encontros 1ª entrevista

Fonte: Elaborado pela Autora (2016).

\* Foi considerado o tempo de lesão anual sem apresentar os meses.

\*\* O número de encontros corresponde a quantas vezes o participante foi submetido à acupuntura e moxabustão.

\*\*\* O número de entrevistas corresponde a quantas entrevistas o participante respondeu (1ª: antes do primeiro encontro e 2ª no encerramento dos encontros). Os participantes que responderam a 1ª e 2ª entrevista concluíram a pesquisa.

Quanto à delimitação de participantes, a pesquisa convergente assistencial depende do tipo de projeto e não segue critérios tradicionalmente pré-estabelecidos, pois ela é caracterizada pela prática do contexto social a ser inovada e todos os atores sociais atuantes nela, de acordo com as alterações e/ou inovações introduzidas no contexto (TRENTINI, 2014).

A delimitação da coleta de dados foi à determinação de realizar o número de sessões de acordo com a disponibilidade de pessoas interessadas em participar do estudo. Sabendo que o tema proposto aos participantes e o grande número de encontros, foi imprescindível o interesse e dedicação de cada participante em manter a continuidade nos

encontros, ao mesmo tempo, foi uma dificuldade em obter mais participantes para a pesquisa.

Quanto à fase de perscrutação, neste estudo foi marcada principalmente pela prática da acupuntura e moxabustão em pessoas com LM, evento não relatado na literatura especializada. Foi disponibilizado aos participantes no mínimo de dez encontros sendo que antes do primeiro foi realizada uma entrevista com roteiro semiestruturado e outra entrevista após o último atendimento, ambas com o áudio gravado. No primeiro encontro foi entregue e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram respondidas as dúvidas dos participantes sobre a pesquisa, além da apresentação da pesquisadora. Após, foi realizada a primeira entrevista em profundidade com duração média de 60 minutos, sendo acompanhada ou não, por familiares, de acordo com a vontade do participante. Esta foi gravada e posteriormente transcrita. Nesta oportunidade também foram anotados os aspectos que chamaram a atenção da pesquisadora assim como foi coletado o histórico de saúde e realização do exame físico do participante.

Na fase de análise obteve-se dos dados coletados na primeira e última entrevista. Foram selecionadas as questões que respondiam a cada objetivo proposto e a definição de quais delas seriam utilizadas em cada manuscrito. Estabelecida as perguntas e em qual momento utilizá-las, se iniciaram as leituras das respostas de cada participante em questões iguais, por exemplo, as primeiras questões de todos participantes foram lidas e analisadas e assim sucessivamente para cada questão. Destacaram as seguintes perguntas do Apêndice B, a primeira entrevista utilizada antes do início dos encontros, sem a prática da acupuntura e moxabustão, descritas a seguir, contudo, quando necessário foi utilizado também relatos encontrados nas questões do Apêndice C:

Questões destacas do Apêndice B:

- 1) O que mudou na sua vida após a LM?
- 2) Como você descreve atualmente a sua situação de vida após a lesão medular.
- 3) O que é a sexualidade para você hoje?
- 4) Como você descreve a sua sexualidade/saúde sexual atualmente?
- 5) Qual frequência você mantém relações sexuais? É como antes do acidente?

Para o processo de codificação se utilizou o *software* Ethnograph. Deste processo emergiram 33 os códigos e foram divididos em sete subcategorias que resultaram em duas categorias: a vida mudou e a sexualidade ficou diferente. Assim, o primeiro manuscrito foi intitulado Mudanças na Sexualidade da Pessoa com Lesão Medular Adquirida.

Quanto as questões éticas, o projeto de pesquisa seguiu todos os critérios éticos da Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2012), aprovado pelo Certificado 40515214.2.0000.5356. Cada participante do estudo foi esclarecido sobre os benefícios, desconfortos e riscos inerentes ao tratamento com as práticas da terapêutica chinesa. O anonimato foi garantido a partir da nomeação de cada participante, iniciando pelo primeiro participante a iniciar a pesquisa, seguindo dessa forma até o último em ordem e numérica.

## RESULTADOS

A partir dos relatos dos participantes da pesquisa emergiram duas categorias: A Vida Mudou e A Sexualidade Ficou Diferente, conforme apresenta o quadro 2.

Quadro 2 – Relação de códigos, subcategorias e categorias.

<p><b>1) Subcategoria: como aconteceram as mudanças:</b>  <b>Códigos:</b> na fisiologia do corpo; nos cuidados com o corpo; nas atividades diárias; nos projetos e sonhos pessoais; na independência; na autonomia; na atividade laboral; nas práticas de lazer; na acessibilidade.</p>	<p><b>1) Subcategoria: definição da sexualidade atualmente.</b>  <b>Códigos:</b> diferente de antes da lesão com destaque para o carinho ao invés do ato com penetração/ato sexualidade; maior valorização da penetração/ato sexual.</p>
<p><b>2) Subcategoria: satisfação e percepção da vida após LM:</b>  <b>Códigos:</b> satisfação com a vida após a LM é boa; a satisfação com a vida após a LM é ruim; a satisfação da vida após a LM é normal; não interfere ter LM. Percepção sobre a vida após a LM</p>	<p><b>2) Subcategoria: Satisfação e percepção da própria sexualidade.</b>  <b>Códigos:</b> sexualidade boa; sexualidade ruim; alternância entre uma sexualidade boa e ruim; percepção que a sexualidade melhorou após a LM; percepção</p>

<p>melhorou; a percepção a da vida após LM piorou; a percepção da vida se melhorou ou piorou depende das circunstâncias.</p>	<p>que a sexualidade piorou após a LM.</p>
<p><b>3) Subcategoria: aspectos que mudou na pessoa sobre a reflexão de alguns aspectos na vida e nos relacionamentos interpessoais e qual a percepção sobre essas mudanças.</b>  <b>Códigos:</b> alteração no comportamento; percepção que a autotransformação foi positiva.</p>	<p><b>3) Subcategoria transformações na sexualidade após a LM.</b>  <b>Códigos:</b> transformações fisiológicas; transformações corporais; valorização do prazer da parceira; valorização das outras formas de prazer; conhecimento de outras áreas do corpo.</p>
<p>Os códigos e subcategorias da coluna acima resultaram no tema e categoria 1:  <b>Tema:</b> transformações na vida e pessoa com LM.  <b>Categoria:</b> a vida mudou.</p>	<p><b>4) Subcategoria: quais as percepções dos participantes quando tem poucas transformações ou com muitas transformações na sexualidade após a LM.</b> <b>Códigos:</b> com pouca transformação é um estímulo para não ficar depressivo; com muitas transformações acaba faltando algo no ato sexual; a crença da virilidade masculina é afetada negativamente.</p>
	<p>De acordo com os códigos e subcategorias na coluna acima citados resultaram no tema e categoria 2.  <b>Tema:</b> transformações na sexualidade da pessoa com LM.  <b>Categoria:</b> a sexualidade ficou diferente.</p>

## A Vida Mudou

Sabe-se que ao sair de casa para os seus compromissos diários ou para o lazer, ninguém imagina que vá sofrer um acidente, perder a independência tão duramente conquistada desde a infância, e, muito menos, perder a autonomia alcançada no decorrer de longos anos. De modo inesperado e indesejado, assim como uma catástrofe natural que causa a desordem e o desespero imediato, a LM tumultua a rotina, prorroga sonhos, altera o cotidiano da pessoa e sua família, faz retornar a um ponto zero. Tudo novamente precisa ser ensinado e aprendido de forma diferente do que aconteceu durante toda a vida. O tempo já não é mais o mesmo, o que anteriormente se fazia rápido e sem pensar, agora precisa de atenção e maior dedicação. O corpo que antes desconhecia limite agora encontra a liberdade em uma cadeira de rodas.

Segundo todos os relatos, a vida após a lesão medular mudou em várias dimensões:

“O que mudou em minha vida? Vira de cabeça para o ar. Então, mudou tudo. Mudou completamente. Desde a tua rotina, tuas atividades, tuas práticas esportivas, físicas, tudo, a minha vida mudou completamente”. (PH1).

“Mudou no começo praticamente quase tudo”. (PH7).

As alterações motoras e funcionais súbitas no cotidiano logo após a lesão são precursoras de dificuldades e um sentimento de angústia relatado pelos participantes; no começo é muito mais difícil.

- “A gente passa por um período de luto. Tanto a família, amigos, a gente, o próprio lesado medular”. (PH2).

- “No começo é complicado, até hoje é complicado”. (PH4).

- “Eu fiquei muito sensível no começo, eu pedia para a mãe me trocar, quando eu sentia o mau cheiro que às vezes demorava três minutos a lágrima descia porque para mim era uma eternidade. No começo eu fiquei abatido, mal me mexia e usava fraldas”. (PH3).

Em meio às diversas mudanças ocorridas no dia a dia, entre as dificuldades e as conquistas, surgem reflexões sobre como agir com a família, sobre o planejamento futuro, sugerindo que em algumas circunstâncias a pessoa também transforma as suas atitudes.

“O que mudou na minha vida? O meu modo de pensar nela, de não ficar reclamando, tem muita gente que está muito pior do que eu nesta vida, muito pior e ainda fica reclamando”(PH6).

“Depois que eu sofri o acidente automaticamente a minha cabeça começou a mudar porque as portas não se abrem para uma pessoa que tem a lesão, uma deficiência (...). Meu pensamento é eu tenho 27anos, tenho saúde, força e vontade de trabalhar, eu penso que daqui a 10 anos, meu pensamento mudou muito, aquisições, começar a adquirir, começar a trabalhar, começar a investir no meu futuro daqui a 10 anos eu tenho certeza que tive oportunidades na vida e que eu consegui concretizá-las”. (PH1).

“Lógico que esses quatro anos não foram um mar de rosas, mas comparando a pessoa que eu era antes da lesão e eu após da lesão, hoje, outra pessoa”. (PH1).

### A Sexualidade Ficou Diferente

Esta categoria demonstrou como as pessoas com LM percebem sobre a sexualidade após a deficiência.

Abordar a sexualidade é mergulhar em um universo permeado de beleza, sentimentos, aspectos fisiológicos, culturais, sociais, religiosos. Inerente desde a concepção da vida, ora sagrada, ora profana, faz parte de todo indivíduo, sendo causa de alegria ou tristeza. Vai além de um ato físico, requer autoconfiança para ser vivenciada em sua plenitude.

Nesta categoria a sexualidade foram comentadas a partir dos aspectos físicos alterados e a ressignificação da sexualidade após a LM.

Os participantes deste estudo relataram que a sexualidade se tornou diferente do que era antes. Relataram algumas mudanças na

ereção, variando as características de acordo com cada tipo de lesão. Segundo os participantes, na maioria das vezes houve diminuição da ereção, seja em relação ao tempo, à rigidez ou à ausência. Quanto ao prazer, dois participantes relataram a presença de orgasmo e penetração similares ao período anterior ao acidente com o ato sexual pouco alterado, sendo motivo de alegria.

“Eu vou experimentar me masturbar para ver o que acontece e na primeira vez que eu tentei eu já tive uma ejaculação e senti prazer, Pronto, está ótimo, está bom demais! Então eu acho que um dos fatos, fatores que não deixou talvez entrar em depressão” (PH2).

“Eu estou há dois meses solteiro eu estava com uma menina a gente tinha relação, isso que eu penso, não mudou nada, claro que mudou, mudaram algumas coisas, mais em relação à sexualidade eu estou tranquilo para caramba, tranquilo [...] vivencio igual antes, melhor ainda (risos)” (PH6).

Um dos participantes afirmou ter o ato sexual muito prejudicado e que esta condição lhe causava desânimo.

“A sexualidade é diferente, mas o ato traz a vida um desânimo, eu acredito que sim, até você compreender o que é tudo isso e tirar as coisas positivas. Eu acho que é isso”. (PH4).

No entanto, mesmo os participantes com o orgasmo diminuído ou inexistente também demonstravam alegria em viver. Quanto à ejaculação, quatro apresentavam ejaculação regressa, ou seja, o líquido seminal é ejetado para dentro da bexiga e dois homens relataram que esta função foi preservada como antes da LM.

Alguns participantes falaram que a sexualidade se tornou mais afetuosa com destaque para o carinho, a compreensão e o amor, de forma contrária ao período anterior da LM, quando o objetivo essencial era simplesmente obter o prazer carnal, conforme o relato abaixo:

“Hoje para mim é entre duas pessoas o carinho. É amor, compreensão, afeto, calor humano para mim hoje é a sexualidade eu penso dessa maneira. Antes do acidente eu pensava de outra maneira”. (PH1).

Mesmo com as mudanças na sexualidade relatadas após a LM, quatro participantes a descreveram como boa e satisfatória enquanto para dois, apesar de ser ruim, há coisas boas. Dois acharam apenas ruim. As respostas positivas estão relacionadas aos participantes com mais de dois anos de lesão.

Os participantes relataram que aspectos inerentes à parceira contribuem para a vivência de uma sexualidade prazerosa, a saber: o apoio dado ao parceiro, a cumplicidade existente entre o casal, e a forma como as carícias são realizadas no parceiro.

“Não depende só de você, às vezes depende da sua parceira. O primeiro ato em si já é algo que envolve o receio e a vergonha. O primeiro ato em si já é complicado e você tendo esse problema então piora”. (PH5).

“Sim, é como eu digo, eu aproveito muito mais o corpo de uma mulher, hoje a gente aproveita muito, eu aproveito tudo no sexo, coisa que antigamente não”. (PH3).

“Acredito que de um modo diferente que eu via antes, mesmo com pouco tempo de lesão. Antigamente era quantidade e não qualidade”. (PH4).

“Porque hoje a minha vida, tanto a sexual [...], está muito prazerosa, para mim está muito bom, (silêncio), muito prazerosa para mim”. (PH1).

Outra constatação é a importância é o ato sexual com ereção plena e penetração para os homens. Com a diminuição desses aspectos após a LM, existe a possibilidade de causar desconforto e tristeza nos

homens.

“Para nós homens só são completos com pênis eretos”. (PH2).

“Penetração é o principal do homem”. (PH7).

“É complicado eu não sinto prazer. [...] É ruim, eu me sinto mal (PH6)”.

## DISCUSSÃO

A LM provoca mudanças no corpo e transformações inesperadas na família conduzindo à quebra de rotinas e a adequação a nova conjuntura. As alterações são físicas abrangendo as eliminações vesicais e intestinais; peles e tecidos moles; estruturas articulares, sexualidade, nutrição. Os elementos afetivos e laborais da pessoa e sua família induzem a compreensão que a vida mudou (SILVA et al, 2012).

A pessoa tem a necessidade de (re) aprender seu cotidiano a partir de tarefas simples como se alimentar até as relações interpessoais, evidenciando o uso da reflexão em ações básicas que antes eram realizadas com desenvoltura (SILVA et al, 2012).

Outra alteração significativa é a necessidade de agregar ao corpo o uso da cadeira de rodas e por isso, mais uma ação nova que gera dificuldades e sentimentos de insegurança e desconforto. Além disso, quando a lesão é recente, a incapacidade de caminhar e manter o equilíbrio sentado leva a perceber uma dissociação dos movimentos do corpo e a consciência das dificuldades de realizar as ações diárias. Estes fatos alteram a percepção do tempo requerido para concretizar as ações, se tornando lentos quando comparados as outras pessoas e a si mesmos antes da lesão, sendo assim, as distâncias entre um ponto parecem maiores porque é preciso de mais tempo para percorrer o mesmo caminho (FERGUSSON, REY, 2012).

Neste trabalho é evidente a percepção de transformação na vida em um contexto geral por todos os participantes que relataram que mudou tudo quando questionados sobre o que mudou na vida após a lesão medular. A maioria das pessoas com mais de dois anos de lesão afirmou que a vivência em algum aspecto melhorou após acidente, assim como uma pessoa com menos de um ano de acidente teve o mesmo entendimento. Os demais participantes com menos de dois anos relataram apenas que os aspectos pioraram.

A impressão que a vida melhorou após a lesão medular é semelhante a um estudo sobre a imagem corporal e o autoconceito de homens com lesão medular. Eles relataram sobre os fatores pessoais,

sociais, e sobre o trabalho que não aconteciam antes da lesão e se sentiam gratos pelas oportunidades após o acidente e se sentiam afortunados pelo impacto positivo da deficiência na qualidade de vida. Os obstáculos e mudanças foram mencionados como aspectos positivos (SHELDON; RENWICK; YOSHIDA, 2011). Contudo, essa visão sobre as mudanças em elementos emocionais e comportamentais não é unânime entre as pessoas com lesão medular adquirida. Em um estudo com cinco participantes as opiniões foram variadas e foi mencionado que as alterações no corpo não influenciam a forma de pensar e agir. Eram as mesmas atitudes antes de depois do acidente. As pessoas com lesão medular podem mudar seus valores para acomodar novas perspectivas, mas suas identidades permanecem intactas (JORDAN et al, 2013).

Outras investigações avaliaram a percepção da qualidade de vida após a lesão. Os sentimentos de otimismo, esperança e fé são muito usados pelas pessoas com lesão medular ao encarar os empecilhos causados pela deficiência inesperada (MAGALHÃES et al, 2015). Contudo, em um estudo realizado com participantes com mais de três anos de lesão foi referida 44% dos participantes relataram estarem satisfeitos com a qualidade de vida, enquanto 53% estavam insatisfeitos (FRANÇA et al, 2011).

Diante das inúmeras transformações na vida e na pessoa com lesão medular, não poderia ser diferente no que diz respeito sobre a sexualidade. Todos os participantes relataram algum tipo de alteração, seja de modo mais ameno ou com grande relevância.

Semelhante a uma catástrofe natural, a LM desestrutura o cotidiano previsível tornando-o desestabilizado inicialmente e ocasionando alterações na vida, na pessoa e em sua ambiência. Sendo assim, é natural que a sexualidade, um aspecto inerente ao ser humano e com singularidades pessoais, seja vivenciada de modo diferente após o acidente, pois, o corpo, a vida e em alguns casos, a pessoa mudaram.

Observa-se que a sexualidade após a lesão medular muda em âmbitos físicos e comportamentais em conformidade com as alterações intrínsecas ao indivíduo e a sua vida econômica e social. Neste estudo, embora a sexualidade tenha sido trabalhada abrangendo todos os seus fatores, físicos, emocionais, sociais, religiosos, quando questionados qual seria a queixa principal destacaram os aspectos físicos. As alterações na ereção foram relatadas em todas as respostas, sendo ela em alguns casos em pouca intensidade e em outros, com a ausência total. A maioria não sente orgasmo nas relações, exceto dois participantes relataram que este prazer foi preservado. Quanto à ejaculação, três

relataram não apresentar ejaculação, e os demais se manteve preservada.

Em uma pesquisa sobre o impacto psicológico e disfunção sexual em homens com e sem lesão medular, de 85 homens com lesão medular, 89,4% apresentavam disfunção erétil, 75,2%, falta de ejaculação e 32,84%, distúrbios relacionados ao desejo (CUENCA et al, 2014). Em um estudo realizado em no sul do Brasil, de 36 homens com lesão medular, 94,4% relataram a presença de desejo sexual, 50% apresentavam ereção espontânea antes do ato, 38,4% conseguiam ejacular, enquanto 61,1%, não. Enquanto 44,4% chegam ao orgasmo e 55,6% era ausente esta sensação (TORRECILHA et al, 2014).

Diante das alterações físicas, a sexualidade também precisou ser transformada. Neste estudo, antes, a prioridade era o prazer mais relacionado ao orgasmo e a penetração. Após a lesão, o carinho, o afeto, os beijos, o toque, o orgasmo da parceira e outras áreas erógenas começaram a ser mais valorizadas por alguns participantes. Em um estudo semelhante, um novo valor é dado aos gestos, palavras, beijos, abraços, e pequenos acontecimentos que normalmente não são destacados nos relacionamentos. Esses novos valores sugerem a constatação das limitações físicas decorrentes da lesão, assim como, possibilidades diferentes de obter prazer (FARIAS, 2012).

Sugere-se que os homens com lesão medular usualmente aprendem alternativas para expressar a sua sexualidade. A juventude relativa e o tempo de lesão podem estimular à criatividade e mais atenção às parceiras (CUENCA et al, 2014).

Falar de sexualidade após a LM adquirida implica em pressupor que esta se expressa individualmente, de maneira diferente em cada pessoa, e isso devido a valores culturais, sociais e íntimos de cada um, muito além da própria LM. A satisfação individual é composta pela cultura, preceitos morais e vivências que acabam repercutindo na percepção de uma atividade sexual satisfatória ou insatisfatória. Em um estudo sobre homens com disfunção sexual com e sem lesão medular foi observado que a satisfação sexual de homens solteiros sem parceira fixa é menor quando comparados a homens com ou sem lesão medular e disfunção sexual com parceira fixa (CUENCA et al, 2014). Em outra pesquisa, sobre perfil e adaptações sexuais de homens com lesão medular, do total de 36 participantes, 29 (80%) se sentem satisfeitos com a sua sexualidade, enquanto sete (19,4%) estão insatisfeitos (COSTA et al, 2014).

Um fator contribuinte para a satisfação sexual relatado nesta pesquisa foi apoio e o tipo de carinho proporcionado pela parceira. Em contrapartida, o receio de uma ereção com menor rigidez de duração é

sinônimo de frustração, pois fere aspectos culturais relacionados à masculinidade, assim, a virilidade está diretamente relacionada ao ato sexual com penetração. Sendo um fenômeno complexo presente desde a concepção de um indivíduo até a sua fase adulta, a sexualidade é historicamente em nossa sociedade é marcada de mitos, tabus, crenças, repressão, e por isso, sua vivência de modo pleno muitas vezes é marcada pela repressão, principalmente quando a pessoa não é o estereótipo tradicional vigente como as pessoas com deficiência.

As pessoas com lesão medular adquirida enfrentam o desafio da aceitação do novo corpo e das suas limitações. Os mitos e tabus ganham uma dimensão maior principalmente em uma sociedade em que impõe aos homens um empenho sexual extraordinário.

Participantes de um estudo notaram que depois da lesão a imagem de si mesmo como homens foi alterada, assim como, afetada a sua função sexual. Um deles descreveu que as alterações na sexualidade mudaram profundamente o sentido de ser homem. Para ele, a disfunção sexual seria a pior consequência da lesão e isso o destruiu (SHELDON; RENWICK; YOSHIDA, 2011).

A compreensão sobre a vida, o ser humano e a sexualidade é uma tarefa árdua que requer muito tempo, conhecimento e sabedoria. Entender esses três aspectos após a lesão medular exige tais requisitos, no mínimo, em dobro. Longe da ambição de esgotar o assunto, neste estudo, se sugere alguns elementos observados pertinentes que podem contribuir na trajetória de vida das pessoas com lesão medular, seus familiares e profissionais da saúde envolvidos com a reabilitação, em especial os enfermeiros, pois estes estão presentes em todas as etapas deste processo.

Uma questão intrigante que envolve as pessoas com LM são os fatores motivadores do processo de superação da fase de perda iniciado logo após o primeiro minuto após o acidente até a percepção dos aspectos positivos da lesão e a conquista da autonomia e independência.

A perda súbita do corpo perfeito, da rotina e da liberdade ocasiona momentos de tristeza e desespero para a pessoa e seus familiares. Contudo, esse período não é eterno e varia de acordo com cada um, dependendo da cultura e valores já estabelecidos antes do acidente. No entanto, é possível visualizar alguns elementos comuns neste processo de quem consegue alcançar a autonomia ou daqueles que relatam fatores positivos decorrentes da LM.

Um elemento importante para promover melhor a adaptação à nova vida é ter uma autoestima alta. Define-se por autoestima a atitude positiva ou negativa quanto à avaliação de si mesmo. Considera-se

autoestima alta o indivíduo que respeita a si mesmo, se julga digno, não tem a necessidade de ser melhor que outras pessoas, mas definitivamente ele não se percebe pior, ele não se sente perfeito, ao contrário, reconhece suas limitações e esperam crescer e melhorar. Por outro lado, a autoestima baixa se refere autorrejeição, a autoinsatisfação e autodesprezo. O indivíduo carece de respeito em suas auto-observações. A sua autoimagem é desagradável e deseja que fosse de outra forma (ROSENBERG, 1965).

Entende-se como autoestima específica quando está mais relacionada ao comportamento enquanto a autoestima global é mais próxima ao bem-estar psicológico (ROSENBERG et al, 1995). Em um estudo com mulheres com câncer de mama foi evidente que a autoestima está relacionada com os aspectos psíquico-físicos, confirmando a relevância do sentimento positivo perante a si mesmo em diversas vivências (GOMES; SOARES; SILVA, 2015).

A partir da experiência acadêmica das pesquisadoras há anos, se observou que após a LM, parte das pessoas consegue superar as dificuldades; aceitar a deficiência e ter uma vida em sociedade ativa, como trabalho e lazer. No entanto, outra parcela de pessoas com LM não consegue reintegrar à vida social, ficando em limitados em seus lares, deixando de aproveitar na maioria das vezes muitas oportunidades de vida. Sugere-se neste estudo, que uma das possibilidades desta parte da população que alcança o retorno a sociedade ativa seriam aquelas pessoas com uma autoestima alta. Neste estudo, a pesquisadora observou que a autoestima alta está direcionada para a conquista da autonomia e independência e foi expressa pela confiança em si mesmo, apesar das adversidades do novo corpo nos participantes.

A autoestima alta seria força motriz atuante para alcançar os objetivos planejados na reabilitação. Sugere-se que a autoestima alta após a lesão medular é fundamental na questão de aceitação do novo corpo, das limitações. Aceitar-se com a deficiência seria primeiro passo para diminuir os receios da rejeição da vivência da sexualidade, seja para conhecer uma parceira (o), realizar a primeira relação sexual, assim como os demais receios que passam as pessoas com LM. O período de tempo aproximado igual e superior a dois anos seria adequado para a superação da tristeza inicial e o fortalecimento da autoestima.

A cada conquista, além da satisfação do cumprimento da meta, o ganho de autonomia e independência já seria um estímulo para observar as melhoras após a lesão. Neste processo, com tantas mudanças e conquistas diárias ocorrendo, é possível que haja uma reflexão maior sobre os aspectos da vida e uma maior valorização de fatores da vida

antes não pensados. Assim, a consequência é a transformação das dificuldades iniciais em motivo de superação e ter a percepção de fatores positivos após a lesão e que a vida melhorou e como ter uma sexualidade satisfatória.

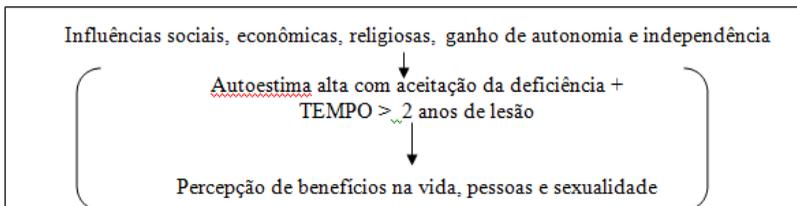
Um segundo elemento importante é o tempo de lesão. Sugere-se que um período maior ou igual há dois anos seria necessário para adaptação da vida com deficiência, conquista parcial da autonomia, independência e para a reflexão de todo o processo vivido, com a percepção da transformação da vida, da pessoa e da sexualidade para melhor. Embora se estipule um tempo, ele é variável para cada pessoa.

Contudo, como existiram exceções quanto à questão do período de lesão neste estudo, destaca-se que um participante com menos de um ano de lesão achou a vida melhor em alguns fatores após a lesão medular e outro com mais de quatro anos de lesão percebe a sexualidade ruim. A percepção sobre o tempo ser o único meio de aprender a lidar com a lesão foi relatado por alguns homens, no entanto, outros comentaram que nunca seria completamente adaptada a injúria (SHELDON; RENWICK; YOSHIDA, 2011).

Frente a esta perspectiva, cabe ressaltar que vários aspectos que podem influenciar a autoestima como as questões sociais, econômicas, culturais e religiosas, e os fatores referentes à reabilitação como o ganho da autonomia e independência, e desta forma, alterar o período de tempo para atingir o enfrentamento adequado para as dificuldades ocasionadas pela LM, aumentando ou diminuindo o período para compreender a vida com benefícios após a LM. No entanto, se estima que esse período necessário seja de 2 anos.

Diante ao exposto, segue uma ilustração que resume a sugestão proposta neste estudo quanto à relação entre a autoestima, período de tempo de lesão e a percepção de benefícios na vida, pessoa e sexualidade após a lesão medular, conforme figura 1.

Figura 1 - Relação entre autoestima alta, aceitação da deficiência, período de tempo e a percepção de benefícios na vida, pessoa e sexualidade após a lesão medular



Fonte: Elaborado pela autora

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A lesão medular é um agravo à saúde repercutindo nos aspectos funcionais, emocionais e sociais da pessoa acometida, verificando-se nos discursos a importância que teve a lesão na mudança da sua vida, conforme as categorias: a vida mudou, não sou mais a mesma pessoa e a sexualidade ficou diferente.

Para compreender a sexualidade após a lesão medular é preciso entender que a vida da pessoa muda bruscamente, possibilitando, às vezes, uma alteração no comportamento da pessoa, e assim, tanto na perspectiva física como emocional a sexualidade pode ser transformada.

Os participantes já apresentavam alta autoestima junto à aceitação da condição de deficiência, pois se apresentavam determinação em superar as dificuldades impostas pela LM e a maioria já estava reintegrado a vida social com trabalho, ou práticas de esportes e lazer. O alcance da alta autoestima pode compreender um período de tempo igual ou superior a dois anos, sendo que este período pode ser maior ou menor dependendo de fatores intrínsecos de cada pessoa. A autoestima alta seria a força motriz para alcançar os objetivos da reabilitação e, desta forma, a percepção da melhora nos aspectos da vida acontece gradativamente, de acordo com o tempo de lesão usualmente maior igual há dois anos. Tal constatação ocorreu decorrente a observação que os participantes demonstravam a autoestima alta em seus discursos, em suas atividades em busca da autonomia e independência.

Embora o estudo tenha relevância para a compreensão da sexualidade após a LM, ele apresenta limitações. A falta de participantes femininas na pesquisa foi um fator limitante. Outra limitação foi um número pequeno de participantes. Novos estudos abordando o assunto

são necessários, além do reforço do ensino da sexualidade para pessoas com lesão medular na formação profissional. Por outro lado, mesmo com as limitações a presente pesquisa tem grande relevância por preencher uma lacuna do conhecimento a respeito de homens com lesão medular e a sua sexualidade. O estudo expôs: 1) como os homens após a LM percebem a vida destacando fatores positivos; 2) mudanças na sexualidade de homens após a LM; 3) sugeriu elementos importantes para a compreensão da trajetória da percepção dos aspectos positivos após a LM pelas pessoas por ela acometidas.

Sem a pretensão de findar o assunto, o presente trabalho amplia o campo de conhecimento sobre o cuidado de enfermagem para a sexualidade da pessoa com LM por isso suscita a discussão sobre a temática. A reflexão dos elementos que compõe a percepção positiva após a LM é um passo inicial importante para os enfermeiros compreenderem melhor os caminhos percorridos por quem tem LM e prestar um melhor atendimento de enfermagem. Ter esse conhecimento é útil para auxiliar o enfrentamento das limitações decorrentes da LM, são importantes para encorajar as pessoas no início da lesão a superarem as dificuldades iniciais e para aqueles que mantiveram um tempo maior de tristeza. Por isso, são necessárias mais pesquisas nesta área, com mais participantes dos dois sexos, para ampliar o campo de conhecimento do enfermeiro e aumentar a promoção da saúde através de uma sexualidade plena para as pessoas com lesão medular adquirida, além de melhorar outros fatores da vida.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. **Diretrizes de atenção à pessoa com lesão medular**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield\\_generico\\_imagens-filefield-description%5D\\_68.pdf](http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_imagens-filefield-description%5D_68.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2014.

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN 326/2008**. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluao-cofen-n-3262008\\_5414.html](http://www.cofen.gov.br/resoluao-cofen-n-3262008_5414.html)>. Acesso em: 05 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 dez. 2012:** Diretrizes e normas regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 05 jun. 2016.

COSTA, B. T. et al. O perfil e as adaptações sexuais de homens após a lesão medular. **Acta Fisiatra**, v. 21, n. 4, p. 177-182, 2014.

CUENCA, A. I. et al. *Psychological impact and sexual dysfunction in men with and without spinal cord injury*. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 12, n. 36, p. 436-444, 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25388531>>. Acesso em: 05 maio 2016.

ENGELHARDT, P. F. et al. *Acupuncture is the treatment of psychogenic erectile dysfunction: first results of a prospective randomized placebo-controlled study*. **International Journal of Impotence Research**, v. 15, p. 343-346, out. 2003. Disponível em: <<http://www.nature.com/ijir/journal/v15/n5/pdf/3901021a.pdf>>. Acesso em: 26/10/2014.

FARIAS, F. D. **O antes e depois da lesão medular [manuscrito]:** depoimentos masculinos acerca da sexualidade. 2102. 62f. Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba, 2012. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/749>>. Acesso em: 25 out. 2014.

FRANÇA, I. X. de. Qualidade de vida em adultos com lesão medular: um estudo com QHOQOL bref. **Revista Escola de Enfermagem**, Universidade São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1364-71, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a13.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2014.

FERGUSON, M. E. M.; REY, M. C. P. D. *Cuerpo y corporalidade em la paraplegia: significado de los cambios*. **Avances em Enfermería**, v. XXX, n. 1, p. 82-94, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35440/36512>>. Acesso em: 25 out. 2014.

GOMES, N. S., SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. da; Autoestima e

qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. **Revista Mineira de Enfermagem**; v. 19, n. 2, p. 120-126, abr./jun. 2015.

JANSEN, M. M. **Manual de orientação reeducação sexual do lesado medular**. Assessoria de comunicação Hospital das Clínicas Porto Alegre, p. 5-13, set. 2010. Disponível em: <[http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Comunicacao/volume\\_16.pdf](http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Comunicacao/volume_16.pdf)>. Acesso em: 23 nov. 2014.

JORDAN, M. M. et al. *Thinking through every step: how people with Spinal cord injuries relearn to walk*. **Qualitative Health Research**, v. 23, n. 8, 1027-1041, 2013.

MAGALHÃES, S. R. et al. Influência da espiritualidade, religião e crenças na qualidade de vida com pessoas com lesão medular. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 792-800, jul./set. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt\\_0104-0707-tce-2015000620014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt_0104-0707-tce-2015000620014.pdf)>. Acessado em 07/05/2016>. Acesso em: 10 jan. 2016.

MAIA, A. C. B. A sexualidade após a lesão medular: uma análise qualitativa - descritiva de uma narrativa biográfica. **Interação Psicológica**, v. 16, n. 2, p. 227-237. jul./dez. 2012. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/view/21212/20279>>. Acesso em: 25 out. 2014.

MARIKA, J. H.; SIGMUND, H. *Impact of spinal cord injury on sexuality: broad-based clinical practice intervention and practical application*. **The Journal the Spinal Cord Medicine**, v. 35, n. 4, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3425877/pdf/scm-35-212.pdf>>. Acesso em: 07 maio 2016.

PAIM, L.; TRENTINI, M. A pesquisa convergente assistencial e seus atributos. In: TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. **Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Moriá, 2014. p. 17-29.

RODRIGUES, M. P. C.; ARAÚJO, T. C. C. F. Internet como suporte à

peessoa com lesão medular: padrões de uso e reabilitação. **Paidéia**, v. 22, n. 53, p. 413-421, set./dec. 2012. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v22n53/13.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2014.

ROSENBERG, M. *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press. Princeton, 1965.

\_\_\_\_\_. et al. *Global self-esteem and specific self-esteem: different conceptions different outcomes*. **American Sociological Review**, v. 60, n. 1, p. 141-156, 1995.

SHELDON, A. P.; RENWICH, R. YOSHIDA, K. K. *Exploring body image and self-concept of men with acquired spinal cord injuries*. **American Journal of Men's Health**, v. 5, n. 4, p. 306-317, 2011. Disponível em: <<http://jmh.sagepub.com/content/5/4/306.long>>. Acesso em: 11 abr. 2016.

SILVA, G.A. Avaliação funcional de pessoas com lesão medular: utilização da Escala de Dependência Funcional – MIF. **Texto e Contexto**, v. 21, n. 4, Florianópolis, p. 929-936, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/25.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2014.

SUENSON, S. *A multidisciplinary approach using auriculotherapy for erectile dysfunction: a qualitative case study*. **Medical Acupuncture**, v. 26, n. 3, p. 189-196. 2014. Disponível em: <<http://online.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/acu.2014.1034>>. Acesso em: 26 out. 2016.

TORRECILHA, L. A. et al. O perfil da sexualidade em homens com lesão medular. **Fisioterapia Movimento**, v. 27, n. 1, p.39-48, jan./mar. 2014.

TRENTINI, M; PAIM, L. A trajetória da Pesquisa Convergente Assistencial. **Pesquisa Convergente Assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.

TRENTINI, M. O processo convergente assistencial. In: TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. **Pesquisa convergente assistencial:**

delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3. ed. Porto Alegre: Moriá, 2014. p. 31-62.

TSAI, M-Y. et al. *Overview of the relevant literature on the possible role of acupuncture in treating male sexual dysfunction*. **Acupuncture Medical**, v. 1, n. 5, p. 406-410, jul. 2014. Disponível em: <<http://aim.bmj.com/content/32/5/406.full.pdf+html>>. Acesso em: 26 out. 2014.

## 5.2 SEGUNDO MANUSCRITO - ACUPUNTURA E MOXABUSTÃO COMO SUPORTE NA SEXUALIDADE DE HOMENS COM LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA

Claudia Manuela Siqueira de Oliveira  
Soraia Dornelles Schoeller  
Maria Manuela Martins

### INTRODUÇÃO

A Lesão Medular (LM) é uma situação social, familiar e médica complexa e perturbadora. Historicamente esteve associada a altas taxas de mortalidade, devido às complicações decorrentes. Atualmente está menos associada à morte e mais ao enfrentamento de obstáculos individuais, familiares e sociais. Essas mudanças refletem a melhoria da qualidade nos serviços de saúde, evidenciando que as pessoas conseguem viver e florescer após a LM (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Considera-se LM a injúria na medula espinal que resulta em modificações no sistema motor e sensitivo, com a paralisação dos membros e diminuição do tônus muscular, da sensibilidade tátil e dolorosa. (BRASIL, 2013)

Pode-se classificar a LM quanto ao nível e tipo: ocorre a tetraplegia quando há a perda da função sensória ou motora dos quatro membros; já, a paraplegia consiste na perda sensória ou motora dos membros inferiores. Considera-se como uma lesão medular incompleta quando existe a preservação de qualquer função sensorial e ou motora abaixo do nível da lesão e, completa, na perda total - motora e sensitiva abaixo do nível da lesão (KIRSHBLUM et al, 2011).

A LM resulta em transformações na dinâmica corporal e alterações súbitas na família e seu entorno social. Torna-se necessário mudar os hábitos de vida para se adequar à nova situação. São inúmeras as alterações: eliminações vesicais e intestinais, peles e tecidos moles, estruturas articulares, sexualidade, nutrição, vida afetiva e profissional, e a produtividade dos entes mais próximos. Após a LM, a pessoa precisa (re) aprender suas atividades diárias, desde o ato de comer até se relacionar com outros indivíduos. O que era fácil antes, agora é realizado com mais reflexão (SILVA et al, 2012). Neste entorno reside também a sexualidade da pessoa com LM.

A sexualidade é parte essencial da vida humana, sendo uma dimensão da vida. Nascemos e nos fazemos sexuais. Sua demonstração pode ser origem de prazer e exposição de sentimentos profundos, bem

como pode ser uma vertente de dolorosos aspectos pessoais, como a desinformação, a repressão, o silêncio e o temor que podem causar problemas sexuais de difícil solução. É também um dos meios para o desenvolvimento da qualidade de vida e harmonia pessoal. Pode ser alcançada pelo reconhecimento das possibilidades de prazer (PULHMANN, 2006).

Entre as várias alterações e limitações que podem ocorrer no corpo e na vida da pessoa com LM, destacou-se neste trabalho a sexualidade devido a sua complexidade. Cada relacionamentos sexual é único repleto de emoções, expectativas, valores, crenças, cultura, peculiaridades e por isso, cada um cria e transforma sua vivência sexual de acordo com seus princípios e não existindo uma regra absoluta, apenas se exige respeito mútuo entre os envolvidos., caracterizando como é complexo e profundo compreender a sexualidade.

Após a LM ocorrem alterações orgânicas e/ou comportamentais. Contudo, não significa que acabe a sexualidade ou não se tenha uma solução para as dificuldades. O processo mental continua o mesmo, portanto o desejo sexual (libido) permanece e seu processo ocorre no cérebro, embora possam ocorrer variações devido aos medicamentos. Outros fatores podem contribuir para a diminuição da libido é a falta de estímulo da própria pessoa devido às situações novas ou pelo (a) parceiro (a), além da espasticidade (contrações involuntárias do corpo), a ausência do controle de eliminações intestinais e de diurese (urina), às vezes, afetam a autoimagem e a capacidade de realizar o ato sexual (JANSEN, 2010).

Nos homens a ereção acontece por duas vias: a reflexa e a psicogênica. A primeira ocorre quando o genital é estimulado por meio do tato e a transmissão do estímulo nervoso é realizada pela medula espinhal com o nervo pudendo. Neste caso, a ereção não se mantém sem manipulação tátil permanente e com lesão na medula em S2 a S4 (DUCHENE, 2011).

Sobre a ereção psicogênica, quando existe lesão entre vértebra torácica 11 e vértebra lombar dois a ereção é inviável, pois a mensagem do pensamento erótico criada no cérebro não passa pela lesão (JANSEN, 2010). Marika e Sigmund (2012) demonstraram o potencial sexual após a LM, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Potencial da Resposta Sexual após a Lesão Medular.

	<b>Propenso a ter excitação reflexa: ereção e lubrificação vaginal*</b>	<b>Propenso a ter excitação psicogênica**</b>	<b>Orgasmo***</b>	<b>Recomendações</b>
Lesão completa do neurônio motor superior Lesão cefálica para T11	SIM	NÃO	SIM	1) Estimulação genital 2) Estimulação das partes erógenas sensitivas do corpo
Lesão completa do neurônio motor superior. Lesão caudal de T11 a L2	SIM	SIM	SIM	1) Estimulação genital 2) Estimulação das partes erógenas sensitivas do corpo 3) Estímulos audiovisuais, gustativos, imaginativos/fantasias.
Lesão do Cone medular/ lesão neurônio motor inferior (perda da sensação/controla voluntário S4-S5; perda dos	NÃO	SIM	SIM	1) Lubrificantes vaginais 2) Estimulação das partes erógenas sensitivas do corpo 3) Estímulos audiovisuais, gustativos, imaginativos/fantasias.

reflexos S4-S5).				
Lesões Incompletas	Capacidade de apreciar ao toque em S2, S3 S4. Dermátomos se correlacionam com a capacidade de atingir a excitação psicogênica e atingir a ejaculação.	Capacidade de perceber Dermátomos T10-L2. Correlaciona-se com a capacidade de atingir ereção psicogênica/ lubrificação e melhor resposta às fantasias.	Independente do nível de integridade, cerca de 50% das pessoas com LM tem orgasmo.	Preservação da sensibilidade e controle sacral S4-5 Pode ter ereção reflexa e lubrificação vaginal

Fonte: Marika e Sigmund (2012, tradução nossa).

\* Excitação reflexa refere à ereção/lubrificação vaginal que ocorre como resultado da estimulação genital.

\*\* Excitação psicogênica se refere à ereção e lubrificação vaginal decorrente de excitação via cerebral (pela audição, visão, sentimento ou fantasia).

\*\*\*Orgasmo: refere à percepção do pico de liberação sexual ou clímax.

Frente ao exposto, esta pesquisa propôs a utilização da acupuntura e moxabustão como suporte de promoção e estímulo à vivência da sexualidade. De acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a Acupuntura é uma das técnicas da Terapêutica Chinesa que representa um sistema médico integral milenar instituído na China. Uma linguagem simbólica é usada na expressão das leis da natureza propondo o reconhecimento da harmonia entre as partes com o intuito de alcançar a integridade. Fundamentada na Teoria do *Yin Yang*, o mundo se dividiu em duas forças ou princípios interpretando todos os fenômenos em opostos e complementares. A razão deste saber é harmonizar essa dualidade (BRASIL, 2006). A moxabustão é uma prática que antecedeu à acupuntura e sua utilização ocorre com a queima de plantas, sendo a

Artemísia a mais conhecida, para ativar os pontos de acupuntura com o aquecimento do local sem tocar na pele (CONTATORE, TESSER, 2010). A moxabustão e a acupuntura são ferramentas para fortalecer a força vital primordial com a tonificação da insuficiência da força vital (HE; NE, 1999).

Publicações científicas com pesquisas clínicas e laboratoriais demonstram que o uso da terapêutica chinesa, com destaque para a acupuntura, demonstra efeitos benéficos para a disfunção sexual em homens sem lesão medular (ENGELHARDT et al, 2003; SUENSON, 2014; TSAI et al, 2014). A moxabustão é menos conhecida pelo mundo ocidental. No entanto, é tão importante quanto a acupuntura na tradição chinesa, tanto que já foi investigada pelo meio científico (GURFINKEL, CEDENHO, YSAO YAMAMURA, 2003; YOSHIKAWA et al, 1996). Por isso, se tratando de sexualidade e lesão medular, temáticas complexas e de dimensões grandiosas, se optou por utilizar duas técnicas com o intuito de alcançar um resultado melhor.

Devido à relevância da temática, sendo a terapêutica chinesa fundamentada no holismo, elemento importante para reabilitação da pessoa com LM adquirida, estes aspectos foram motivações para a realização deste estudo além de uma justificativa para esta pesquisa. Sugere-se que o uso da terapêutica chinesa seja uma abordagem adequada e inovadora, tendo em vista que não foram encontrados em publicações científicas estudos que unissem ao mesmo tempo o cuidado da pessoa com lesão medular adquirida sobre a sua sexualidade na perspectiva da terapêutica chinesa e assim, ampliou a motivação para este trabalho. Diante do exposto, surgiu a questão norteadora: como a terapêutica chinesa pode contribuir na sexualidade de homens com LM? Para responder essa questão objetivou-se como a terapêutica chinesa pode contribuir na sexualidade de homens com LM adquirida.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Esta forma de pesquisa visa à criação do saber por meio da tecnologia para resolver situações problemáticas emergidas da prática assistencial e com o investigador integrado nesta realidade buscando inovar e criar alterações conforme a necessidade (TRENTINI; PAIM 2014). Ao longo da carreira profissional e acadêmica das pesquisadoras, foi observada a necessidade de pesquisar mais a respeito sobre a sexualidade das pessoas com LM, devido aos poucos estudos sobre a temática, além outros participantes de pesquisa

com LM solicitarem mais informações sobre essa temática. Frente a essa necessidade, optou-se em usar a acupuntura e moxabustão como abordagem terapêutica devido a sua história milenar além de proporcionar mais uma opção de cuidados a ser prestado por enfermeiros qualificados a praticar tais técnicas. Assim, a pesquisadora principal realizou consultas de enfermagem, utilizando a terapêutica chinesa por meio das práticas de acupuntura e moxabustão.

A trajetória da PCA consiste em quatro fases sendo a primeira a concepção, seguida da instrumentação, perscrutação e análise e interpretação. A fase de concepção é aquela na qual é estabelecido o problema do estudo; requer um processo reflexivo, é norteada pela revisão de literatura com o intuito de tomar medidas. Por isso, é o ciclo de criação do trabalho (TRENTINI, 2014).

A elaboração desta pesquisa começou quando foi observada pela pesquisadora a carência de estudos sobre esta temática, por meio de entrevistas realizadas com pessoas com LM, quando da participação de eventos com outros profissionais da área abordando o assunto e sugestão de novos estudos com este tema em artigos científicos. Com o estabelecimento do problema, foi escolhida pela pesquisadora a terapêutica chinesa por meio da aplicação de acupuntura e moxabustão devido à presença de artigos científicos, descrevendo o uso desta terapêutica para a disfunção sexual em pessoas sem LM (ENGELHARDT et al, 2003; SUENSON, 2014; TSAI et al, 2014). Outro fator decisório para se usar esta prática é a experiência da pesquisadora com esta terapêutica.

Estabelecida a fase de concepção, foi dada a sequência na trajetória da PCA com a fase de instrumentação, que se fundamenta no desenvolvimento da metodologia e seus recursos para sistematizar o estudo por meio do espaço físico, participantes, observação, negociação da proposta, instrumentos e técnicas de coletas de dados (TRENTINI, 2014). Atendendo a estes critérios, o estudo foi promovido em uma faculdade especializada em Medicina Chinesa e práticas integrativas e complementares instalada há mais de 22 anos na região sul do País e com ambiência acessível às pessoas com LM.

A seleção dos participantes ocorreu por meio de divulgação em rede social, disponível na Internet entre os meses de dezembro de 2014 e julho de 2015, para um grupo de pessoas com lesão medular residentes em sua maioria na região da Grande Florianópolis, nas páginas pessoais de duas pesquisadoras e em uma página de uma associação de pessoas com deficiência. A divulgação por rede social foi escolhida em virtude do aumento do acesso ao mundo virtual por pessoas com LM

(RODRIGUES; ARAÚJO, 2012).

No contato inicial os participantes foram orientados sobre as particularidades do estudo, os critérios de inclusão e exclusão, a duração dos encontros, as entrevistas e realização da acupuntura e moxabustão. Informações sobre a pesquisadora principal foram cedidas quanto à formação em enfermagem, pós-graduada em terapêutica chinesa e mestranda pela Universidade Federal de Santa Catarina, local de trabalho e conhecimento prático como enfermeira assistencial e acupunturista. Foram elucidados todos os questionamentos provenientes dos participantes.

Os interessados receberam os seguintes esclarecimentos sobre os critérios para a participação da pesquisa, citados a seguir:

- a) Critérios de inclusão: pessoas com paraplegia maiores de 18 anos.
- b) Critérios de exclusão: rejeição ao tratamento com agulha e moxabustão; LM acima de T6.

Os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos são relevantes, em razão da disreflexia autonômica, grave evento, com crise hipertensiva decorrente de um estímulo abaixo do nível de lesão, que acontece em pessoas com lesão acima da vértebra T6. É vista como uma emergência médica pelo forte incômodo usualmente aliado à cefaléia, bradicardia, dilatação das pupilas e rubor facial (BRASIL, 2013).

Quinze pessoas de ambos os sexos entraram em contato para participar da pesquisa. Deste total, sete não atendiam aos critérios de inclusão e ou dispunham de horário compatível com o estudo. Assim, oito pessoas começaram o estudo. Houve a desistência de três participantes, sendo que um por ausência de acessibilidade de sua casa até o local de estudo, o segundo por choque de horários, e o terceiro por não perceber algum benefício em sua sexualidade após cinco encontros com a acupuntura e moxabustão. Cinco participantes concluíram os encontros realizando as duas entrevistas propostas. Destes, dois participantes realizaram 11 encontros, dois participantes realizaram 15 encontros e um participante fez quatro encontros, devido transferência para outra cidade. Cada participante foi denominado com uma sigla referente a P: participante, seguido do número em ordem alfabética que iniciou os encontros, conforme apresentado abaixo:

- Participante 1 (P1);
- Participante 2 (P2);
- Participante 3 (P3);

Participante 4 (P4);  
 Participante 5 (P5);  
 Participante 6 (P6);  
 Participante 7 (P7).

No Quadro 2 é apresentado o número participantes, idade, tempo de lesão, altura da lesão, tipo de lesão, motivo do trauma, número de encontros e entrevistas realizadas.

Quadro 2 – Descrição dos participantes da pesquisa quanto número de participantes, idade, tempo de lesão, altura da lesão, tipo de lesão, motivo do trauma, número de encontros e entrevistas realizadas, Florianópolis, 2015.

<b>Participante</b>	<b>Idade*</b>	<b>Tempo de Lesão*</b>	<b>Local da lesão</b>	<b>Tipo de Lesão</b>	<b>Motivo da lesão</b>	<b>Nº de encontros ** e entrevistas***</b>
P1	27 anos	4 anos	T11-T12 L1-L2	Incompleta	Acidente e motociclístico	11 encontros 1ª e 2ª entrevistas
P2	45 anos	13 anos	L1-L2	Incompleta	Acidente e automobilístico	15 encontros 1ª e 2ª entrevistas
P3	33 anos	4 anos	Cauda Equina	Não sabe	Ferimento por arma de fogo	4 encontros 1ª e 2ª entrevistas
P4	28 anos	6 meses	T12	Incompleta	Acidente e motociclístico	4 encontros 1ª entrevista
P5	34 anos	4 anos	T11	Um médico disse que era completa e outro médico	Acidente e motociclístico	15 encontros 1ª e 2ª entrevista

				, incomp leta		
P6	23 anos	2 anos	T8	Incom pleta	Acident e motocic lístico	11 encontros 1ª e 2ª entrevistas
P7	25 anos	9 meses	L1,L2, L3,L4 (L5 talvez), T10- T11.	Incom pleta	Acident e de trabalho ; caiu de um andaime	5 encontros 1ª entrevista

Fonte: Elaborado pela Autora (2016).

\* Foi considerado o tempo de lesão anual sem apresentar os meses.

\*\* O número de encontros corresponde a quantas vezes o participante foi submetido à acupuntura e moxabustão.

\*\*\* O número de entrevistas corresponde a quantas entrevistas o participante respondeu (1ª, antes do primeiro encontro e 2ª no encerramento dos encontros). Os participantes que responderam a 1ª e 2ª entrevista concluíram a pesquisa.

Quanto à delimitação de participantes, a pesquisa convergente assistencial depende do tipo de projeto e não segue critérios tradicionalmente pré-estabelecidos, pois ela é caracterizada pela prática do contexto social a ser inovada e todos os atores sociais atuantes nela, de acordo com as alterações e/ou inovações introduzidas no contexto (TRENTINI, 2014).

A coleta de dados foi delimitada através do número de sessões realizadas de acordo com a disponibilidade de pessoas interessadas em participar do estudo. Sabendo que o tema proposto aos participantes e o grande número de encontros, foi imprescindível o interesse e dedicação de cada participante em manter a continuidade nos encontros, ao mesmo tempo, foi uma dificuldade em obter mais participantes para a pesquisa.

Concomitante com a fase de instrumentação e análise sucede a fase de perscrutação. método com precisão. Perscrutar é relevante devido ao comprometimento da inserção de novas condutas e alterações no contexto e a elaboração teórica relativa à rotina da assistência (TRENTINI, 2014). Nesta pesquisa, a fase de perscrutação ocorreu destacando as técnicas da terapêutica chinesa em pessoas com LM, circunstância não encontrada em artigos científicos. No primeiro encontro aconteceu à primeira entrevista com roteiro semiestruturado, a

entrega e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o esclarecimento de dúvidas e a apresentação da investigadora. No último encontro houve a segunda entrevista com o áudio gravado, assim como a primeira entrevista uma e outra foram transcritas. Em média a duração das entrevistas foi de 60 minutos, com a presença de acompanhante ou não, conforme disposição do participante. Nos encontros foram realizadas anotações de fatos e atitudes que chamaram a atenção da pesquisadora, anotadas no diário de campo. Também foi feita, durante cada encontro, a coleta do histórico de saúde e o exame físico do participante.

Quanto aos encontros com a prática de acupuntura e moxabustão, no primeiro momento o participante foi questionado sobre a saúde em geral, depois sobre sua sexualidade, foi orientado a respeito da colocação das agulhas e qualquer diferença que ele sentisse era para comentar com a pesquisadora. Foi realizado o exame físico e iniciada a prática da acupuntura de forma sistêmica (em várias partes do corpo). Primeiramente foi localizado o acuponto (ponto de acupuntura) com a palpação do local. Em seguida foi feita a técnica asséptica com álcool 70% e inserida agulha descartável em pacote único com tubo guia da marca DONGBANG 0.25X40.

O uso do meridiano Chong Mai, com os pontos de abertura SP4 e de fechamento PC6, foi utilizado em todos os participantes. Foi acrescentado o acuponto ST30 em quase todos os encontros e foi evitado quando houve a necessidade do participante ficar em decúbito ventral. Os demais acupontos foram utilizados com o intuito de potencializar e auxiliar a sexualidade dos participantes. O participante PH5 teve a maior variação de acupontos na tentativa de obter algum benefício para a sexualidade, tendo em vista que o mesmo não relatava melhora alguma. Quanto ao participante PH4 o mesmo apresentava uma fístula em região lombar e foi utilizada a técnica “cerca do dragão” na qual são colocadas as agulhas ao redor da ferida, e por isso, foi utilizado apenas o meridiano Chong Mai para a sexualidade enquanto se tratava da fístula simultaneamente.

Observa-se que, embora todos os participantes tenham o mesmo agravo, cada um tem as suas peculiaridades para vivenciar a sexualidade, seja nos aspectos físicos e fisiológicos, ou pelos fatores psicoemocionais, sempre influenciados pela cultura e valores pessoais. Por isso, ao propor os encontros aos participantes com as técnicas de acupuntura e moxabustão estes aconteceram respeitando as individualidades e necessidades de cada um. No entanto, foi escolhido usar o Meridiano Chong Mai, com os acupontos de abertura SP4 e PC6

bilateralmente em todos os participantes, exceto em poucas circunstâncias que eles foram usados unilateralmente, pois na literatura especializada em Terapêutica Chinesa este canal é utilizado para a disfunção sexual, característica comum a quase todos os participantes. No entanto, ele também tem função influente nos pés, aspecto medial das pernas, útero, coluna lombar, abdome, tórax (MACIOCIA, 2007).

Dos vários acupontos utilizados, um que merece destaque é o ST 30 utilizado com frequência devido seu uso ser associado ao Meridiano Chong Mai para a disfunção sexual e dois participantes relataram que durante o ato sexual quando acariciado este local, sentiam prazer, fato inexistente antes dos encontros. E um deles relatou que quando este acuponto não foi utilizado houve uma regressão da melhora, contudo, mesmo assim continuava a melhora sexual quando comparada a antes do início dos encontros. Outro motivo para usar o ST30 é por ele pertencer ao Meridiano Do Estômago, canal importante nos tratamentos devido a sua função de nutrir e potencializar o Qi.

A agulha foi inserida e estimulada com a técnica levantar e abaixar (ti cha), ou seja, a colocação da agulha e puxá-la até o momento em que o participante referiu à sensação do Qi. Quando o participante não sentiu o Qi a pesquisadora avaliou a punção correta do acuponto com a percepção que a agulha ficou presa, como um peixe preso no anzol (FOCK; MÄRZ, 2008). Quando as agulhas foram inseridas em locais abaixo da lesão foi considerada a captura da sensação do Qi com a verbalização do participante sobre sensações que se manifestam apenas com a inserção da agulha como calor, ardência, ou a sensação que o local estava sendo manipulado. O tempo de duração da inserção das agulhas foi de 30 minutos, aos 15 minutos e ao retirar a agulha foi repetida a estimulação levantar e baixar, conforme experiência e aprendizado recebido pela pesquisadora.

O Qi original consiste em uma força motriz dinâmica que estimula e movimentam a ação de todos os órgãos devido a sua importância fundamental para a vitalidade e força através do seu movimento por canais (MACIOCIA, 2007). Depois da dor aguda da punção e no decorrer da manipulação da agulha no local correto do acuponto a pessoa percebe a sensação Qi. Normalmente é sentida uma pressão difusa, uma sensação de calor ou de peso, uma irradiação elétrica ou ainda um formigamento no ponto. O ideal é que haja a propagação da sensação difusa ou formigamento ao longo dos canais (FOCK, MÄRZ, 2008).

Os acupontos utilizados em cada participante estão relacionados no Epêndice E. Os pontos SP4, PC6 são os pontos correspondentes ao

meridiano Chong Mai, conhecido na literatura especializada das várias funções que ele exerce, é referência para os problemas de disfunção sexual, principalmente quando associado ao acuponto ST30. Os acupontos SP4 e PC6 foram usados em todos os participantes, enquanto que ST30 na maioria dos encontros. Os demais acupontos utilizados, em sua maioria, também estão relacionados com a sexualidade, conforme descreve o Apêndice E. Os participantes foram orientados a esvaziar a bexiga antes o início de cada aplicação das agulhas de acupuntura.

Após a colocação das agulhas nos 15 primeiros minutos foi realizada a técnica da moxabustão. Nesta pesquisa, a moxabustão foi utilizada no formato de lã e como bastão. No primeiro caso, começou após a inserção das agulhas a queima de aproximadamente sete gramas de Artemísia em forma de lã na região abdominal com intuito de potencializar o Qi nos pontos. A caixa de moxabustão para a queima da Artemísia tipo lã foi colocada cerca de seis centímetros acima da pele, foi constantemente avaliada a temperatura pela palpação no local pela pesquisadora e de acordo com a sensibilidade ao calor relatado pelo participante.

Para realizar a moxabustão na região plantar dos pés se teve o cuidado de realizar a prática nos primeiros 15 minutos para haver o esfriamento da pele a temperatura normal e não ter o risco de lesão. A moxabustão deve ser evitada em peles muito delicadas e finas e o uso da moxabustão de carvão é contraindicado devido o alto risco de lesão, principalmente em locais onde a sensibilidade for diminuída. Nesta técnica a Artemísia em bastão foi produzida na China pelo fabricante Suzhou moxibustion supply factory.

A moxabustão em lã foi utilizada, na maioria das vezes, na região abdominal devido aos acupontos deste local, e às vezes na região lombar, conforme a necessidade do participante.

Dando continuidade as etapas da PCA, segue a fase de análise com a apreensão dos dados coletados na primeira e última entrevista, com destaque para a segunda entrevista que apresentava a percepção dos participantes da prática de acupuntura e moxabustão. Também foram consideradas as observações realizadas durante os encontros. Para o processo de codificação se utilizou o Programa Ethnograph e em consequência foi realizada a formação das categorias, a saber: o universo da sexualidade após a lesão medular, a acupuntura e a moxabustão após a lesão medular e os outros benefícios da acupuntura e moxabustão para a pessoa com lesão medular.

As questões que se destacaram para análise são provenientes da segunda entrevista após os encontros com a realização da acupuntura e

moxabustão:

- 1) Como você imagina que seja uma sexualidade/ saúde sexual satisfatória?
- 2) Suas expectativas para o tratamento foram atendidas?
- 3) Houve mudanças para a sua sexualidade/saúde sexual através dos encontros com as práticas da terapêutica chinesa?
- 4) Como você imagina que seja uma sexualidade/saúde sexual satisfatória?
- 5) Quais são as facilidades que você tem quanto a vivência da sua sexualidade/saúde sexual?
- 6) Quais são as dificuldades que você enfrenta para a vivência as sua sexualidade/saúde sexual?

Do Apêndice B, ou seja, a entrevista realizada antes de terem acontecidos os encontros, foi utilizada a seguinte questão para o manuscrito 2:

- 1) Você já fez uso de tratamentos com as práticas da terapêutica chinesa, como acupuntura, auriculoterapia, moxabustão, massagens, artes marciais ou outras?
- 2) Como você imagina que seja uma sexualidade/saúde sexual satisfatória?
- 3)Quais são as facilidades que você tem quanto a vivência da sua sexualidade/saúde sexual?
- 4) Quais são as dificuldades que você enfrenta para a vivência as sua sexualidade/saúde sexual?

Após as leituras das questões acima citadas na ordem em que todas as respostas de cada participante em questões iguais, se revelaram 31 códigos que resultaram em 7 subcategorias, finalizando em duas categorias: as nuances que envolvem a sexualidade após a LM e o suporte da acupuntura e moxabustão na sexualidade de homens com LM.

A fase de interpretação é delimitada pela lógica de análise dos dados coletados (TRENTINI; PAIM, 2004). Neste manuscrito a análise de dados foi marcada pelo suporte da acupuntura e moxabustão em pessoas com lesão medular adquirida destacando em alguns homens houve o efeito positivo para a ereção; uma segurança maior em ter a relação sexual com menos receios; o conhecimento de mais detalhes sobre a sexualidade do casal; a descoberta de novas áreas erógenas;

outros benefícios ao bem-estar das pessoas como a melhora na contração do esfíncter anal e diminuição da ansiedade.

Este estudo seguiu todas as regras éticas da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2012), aprovado pelo Certificado 40515214.2.0000.5356. Os participantes do estudo foram informados a respeito dos os benefícios, desconfortos e riscos inerentes ao uso das técnicas de acupuntura e moxabustão. Houve a garantia do anonimato com base na nomeação dos participantes, de acordo com a designação participante gênero, e ordem do participante na pesquisa por ordem e numérica.

## RESULTADOS

Conforme as respostas dos participantes emergiram as duas categorias: redescobrimo a sexualidade após a LM Acupuntura e Moxabustão e Outros Benefícios Promovidos ao Bem-Estar da Pessoa com Lesão Medular com o Recurso da Acupuntura e Moxabustão.

Quadro 3 – Relação de códigos, subcategorias, temas e categorias.

<p><b>1) Subcategoria: como seria uma sexualidade ideal?</b>  <b>Códigos:</b> com respeito; com a pessoa que se deseja; quando ambos se satisfazem; a própria sexualidade que ele vive; como era antes da lesão com ereção, penetração e orgasmos.</p>	<p><b>1) Subcategoria: o conhecimento sobre acupuntura e moxabustão.</b>  <b>Códigos:</b> não conhecia a acupuntura; conhecia a moxabustão; não conhecia nenhuma das duas.</p>
<p><b>2) Subcategoria: as facilidades para vivenciar a sexualidade após a LM.</b>  <b>Códigos:</b> ter uma parceira que conhece há mais tempo; ser desinibido; manter a ereção, prazer e ejaculação; não existe facilidade, pois vivencia a sexualidade como uma pessoa andante.</p>	<p><b>2) Quais elementos gostariam mudar na sexualidade?</b>  <b>Códigos:</b> aspectos físicos e fisiológicos como ter ereção; ejaculação e prazer.</p>
<p><b>3) Subcategoria: as dificuldades de vivenciar a sexualidade após</b></p>	<p><b>3) Subcategoria: quais mudanças na sexualidade aconteceram com</b></p>

<p><b>a LM.</b>  <b>Códigos:</b> não tem dificuldades; sente dor; restrição a algumas posições; restrição do movimento; falta de ereção e orgasmo; ansiedade; insegurança.</p>	<p><b>o suporte da acupuntura e moxabustão?</b>  <b>Códigos:</b> nos aspectos fisiológicos; nos aspectos comportamentais; não houve mudanças.</p>
	<p><b>4) Subcategoria: quais outros benefício para a qualidade de vida aconteceram depois da utilização das técnicas com acupuntura e moxabustão:</b>  <b>Códigos:</b> melhora em outros fatores fisiológicos; melhora em padrões comportamentais; não houve outras melhoras; houve alteração na sensibilidade corporal.</p>
<p>Conforme os códigos e subcategorias acima emergiram o seguinte tema e categoria:  <b>Tema:</b> as nuances que envolvem a sexualidade após a LM.  <b>Categoria:</b> redescobrimdo a sexualidade depois da LM.</p>	<p><b>5) Subcategoria: quais foram as expectativas para os encontros?</b>  <b>Códigos:</b> sem expectativas; esperava melhorar algum elemento da sexualidade; aliviar a dor; relaxar; foram atendidas as expectativas; não foram atendidas as expectativas.</p>
	<p>De acordo com os códigos e subcategorias acima surgiram o tema e categoria abaixo:  <b>Tema:</b> o uso da terapêutica chinesa como suporte da sexualidade dos homens com LM.  <b>Categoria:</b> o suporte da acupuntura e moxabustão na sexualidade de homens com LM.</p>

## Redescobrimo a Sexualidade após a LM.

Vivenciar a sexualidade com plenitude nem sempre é tão fácil quanto se pensa ou se deseja. É preciso, muitas vezes, superar a timidez e os valores aprendidos há longos anos. Desfrutar a sexualidade requer expressar suas fantasias, ser criativo e existir o respeito entre os parceiros. A sexualidade é uma força motriz para uma autoestima alta e para encontrar a felicidade. Pensando assim, e querendo conhecer um pouco mais sobre a sexualidade dos participantes e de como seria uma sexualidade ideal foi primeiro passo para se aprofundar no processo imaginário dos participantes quantos as suas vivências. As respostas variam entre o retorno dos aspectos fisiológicos; ter respeito; se relacionar com a pessoa desejada e a própria sexualidade é referida como ideal.

“Voltar ao normal”. (PH7)

“Fazer o ato em si realmente, se entregar para isso, fazer com alguém que você realmente queira estar, que você se sinta bem, que você queira”. (PH2).

“Para mim a minha sexualidade é o ideal, eu não preciso nada mais e nada menos, para mim neste momento está ótima”. (PH1).

“A que eu vivo, é bem satisfatória para mim quanto para a minha namorada”. (PH3).

“A sexualidade, eu acho que primeiramente tem que ter o respeito no ato sexual”. (PH1).

Deste ponto de vista sobre a sexualidade buscou-se saber qual o conhecimento sobre terapêutica chinesa e quais eram as expectativas dos participantes para os encontros. Nesta pesquisa, apenas dois participantes tinham utilizado a acupuntura e um já havia usado a moxabustão, todos após a LM. Os demais desconheciam essas técnicas. Quanto às expectativas para os encontros e seus respectivos resultados, metade dos participantes não tinha um foco preciso, enquanto os demais relataram que gostariam alguma forma de melhora específica. Para dois participantes, as expectativas foram atendidas diretamente, ou seja, o que esperavam no início dos encontros aconteceu ao final dos encontros. Contudo, um deles relatou que a expectativa não estava direcionada para a sexualidade. Dois participantes não tiveram as expectativas atendidas indiretamente, ou seja, embora desejassem uma melhora específica e não as obtiveram e outras melhoras relacionadas à sexualidade

aconteceram e consideraram como expectativas atendidas. Um participante não tinha uma expectativa definida para ele e como não houve melhora na sexualidade ele considerou como não atendida. Dos três participantes que desistiram da pesquisa, um relatou que o motivo da desistência foi por não ter ocorrido melhora e, por isso, foi considerado como não atendido. Os outros dois que não terminaram a pesquisa desistiram por motivos não relacionados à melhora ou não da sexualidade e, por isso, não foi possível avaliar.

Quanto aos elementos que gostariam de mudar na sua sexualidade após a lesão medular e com o suporte da acupuntura e moxabustão se destacaram os aspectos fisiológicos, pois quase todos os participantes responderam pelo menos uma das fases do ato sexual. Apenas um participante referiu que sua vontade era ficar mais calmo e menos ansioso.

“Hoje o que eu me incomodo entre aspas, porque é a minha lesão e eu tenho que aceitar e ponto. Essa parte da ejaculação e a parte da minha bexiga que é nervosa. Tem semanas que é ótima e não tem perdas, não tenho nada. Tem momentos que eu tenho perdas e tudo mais”. (PH1).

“Não é nem uma queixa, mas se eu pudesse ter uma ereção 100% psicogênica que eu não dependesse mais de medicação, mesmo sendo injetável, seria legal, seria bacana. Quanto à ejaculação e a sentir prazer é normal”. (PH2).

“Para mim está muito bom como está, nada a reclamar. Mas é claro, é lógico, se fosse para melhorar eu ia querer a ereção de novo sim. Lógico! Que iria acrescentar muito mais meu relacionamento”. (PH3).

“Eu digo para você que eu não tenho nada para reclamar [...]. Só ficar menos nervoso, ficar mais calminho, porque às vezes sou nervoso para caramba. Sou meio assim, quando eu quero aquilo lá eu quero que aconteça logo, eu não sei o nome que se fala [...], isso mesmo ansiedade”. (PH6).

O suporte da acupuntura e moxabustão na sexualidade de homens com LM.

Sobre as mudanças ocorridas na sexualidade após o suporte da acupuntura e moxabustão os relatos dos cinco participantes que concluíram a pesquisa apontam para mudanças nos aspectos físicos, fisiológicos e comportamentais.

Hoje a vantagem que eu tive foi baseada em cima da ereção. Que eu senti uma diferença em questão da rigidez. [...] Você começa a prestar mais atenção em alguns pontos que você pode sentir mais prazer. Isso fez eu perceber mais estes detalhes. [...] A palavra sexualidade para mim se torna o contato apenas entre dois corpos. Hoje para mim essa palavra se desenvolve em questão do amor, de uma proximidade, do afeto, no carinho. E a acupuntura que eu fiz neste prazo fez eu tornar mais próximo possível. Pelo fato como eu disse anteriormente, que começa perceber pequenos detalhes, pequenos pontos que pode ser que melhore a sua qualidade sexual”. (PH1) [refere a ponto no corpo que se tornou erógenos e do ponto de vista psicológico].

Mas houve uma melhora, nossa, fundamental, eu acho muito grande em relação à minha segurança em relação a ter uma relação. Porque aí eu sei que vou dar conta de dar prazer para a minha parceira e de ter prazer. [...] Ela realmente me trouxe mais segurança e isso não é uma coisa subjetiva que supostamente aconteceu. Aconteceu porque eu estou dizendo que aconteceu e é real [...]. O prazer era maior, a facilidade de se ter uma ereção era maior, houve caso de eu ter uma ereção e uma ejaculação sem ter toque e nada, simplesmente. [...] Então eu imagino uma situação e acaba tendo uma ereção com facilidade, apesar de já ter dito que não é uma

ereção de 100% natural, mas é muito melhor agora. Muito melhor mesmo de ter uma mudança bem significativa. [...] A melhora que teve em relação ao líquido, ao esperma propriamente dito, aumentou o esperma mesmo, não só de líquido, chama líquido seminal eu acho. Não só líquido, mas aumentou a produção de esperma, uma melhora até na textura, ele ficou mais denso, mais espesso”. (PH2).

“Claro que teve, eu tive mais ereção coisa que eu não tinha. [...] Hoje em dia vai endurecendo bem tranquilamente até chegar o momento da ereção, até chegar o momento de gozar, coisa que eu não tinha antes. [...] Agora é crescente, devagarzinho, como se fosse o homem tendo prazer, está mole e vai indo, vai indo, até onde quer chegar. Não por muito tempo é claro! [...] Mas no aspecto (silêncio) fugiu a palavra, no aspecto da mente, para pensar diferente, que eu ainda posso chegar onde quero. Não que faça falta, mas não que esteja fazendo falta”. (PH3). [referente ao modo de pensar quanto a sua sexualidade].

“Em minha opinião eu acho que não. [...] A ereção de pode dizer uma melhora assim muito (silêncio) pouca”. (PH5).

Outros benefícios no bem-estar da pessoa com lesão medular com o recurso da acupuntura e moxabustão.

Essa categoria surgiu a partir de uma subcategoria com três códigos: houve melhoras fisiológicas, houve melhoras comportamentais e não houve melhora, quando questionado aos participantes se existiram outros benefícios não relacionados à sexualidade com uso da acupuntura e moxabustão.

Tendo em vista que a terapêutica chinesa tem um caráter holístico e proporciona a harmonia nas pessoas é natural e esperado que outros benefícios sejam mencionados pelos participantes. Para elaborar essa categoria foi utilizada principalmente a questão quatro da segunda entrevista e trechos de outras perguntas quando espontaneamente o

participante relatou melhoras em outras dimensões. Além de outros ganhos na questão física, foram citadas melhoras em aspectos comportamentais.

“Tem relação também a minha urina que era muito agitada e depois que eu comecei a fazer a acupuntura deu uma acalmada. [...] A gente vai fazer a sonda, eu faço a sonda e antes ela fazia a sonda aí dava 10 minutos depois ela vai lá e dá outro. [...] Isso, isso um escape, um pinguinho. Depois que eu comecei a fazer nunca mais, depois que eu comecei se eu tive três vezes que aconteceu isso foi muito”. (PH6).

“Fisiologicamente foi muito positivo porque, por exemplo, para quem tem uma lesão de nível L1 e L2, bem baixa, e pelo menos é a minha característica é ter bexiga neurogênica, ter o esfíncter anal um pouco mais relaxado, flácido. [...] Melhorou o tônus, então é uma questão que eu não tenho perda de fezes, mas hoje eu sou muito mais seguro em relação a isso. E eu tenho digamos eu tenho muito mais garantia é muito melhor”. (PH2).

“Umas das coisas que contribuiu esse tratamento e eu acho que foi a questão de eu conseguir me melhorar [...] eu não sou mal humorado, mas a questão do humor acho que tem a ver. De conseguir controlar um pouco mais a expansividade, essa ideia de repente ser mais explosivo numa resposta e de certa forma ser grosseiro”. (PH2).

“Então consigo chegar e dormir, até no sono ele melhorou. [...] E contribuiu muito no aspecto do sono, a ansiedade, assim, diminuiu. Eu ainda sou ansioso, mas em um grau muito menor, muito menor do que eu era”. (PH2).

Outro aspecto considerado positivo foi a possibilidade de sentir a sensação Qi nos membros inferiores locais onde a sensibilidade é nula

ou diminuída sugerindo uma melhora na propriocepção do participante.

“Quando você introduz as agulhas eu sentia aqueles calafrios que vinham até o joelho. Ia até a canela e voltava. E permaneciam por um tempo, às vezes sim e às vezes não. E se eu percebi depois, eu não sei se percebi depois ou não, mandando o movimento eu sentia os calafrios, um pouco mais, um pouco menos, quando introduzia a agulha, mas eu sentia. Sempre que eu mando os estímulos eu sinto os calafrios [...]. Eu acho que é algo bom [...] para quem não tem a sensibilidade nenhuma. Eu acho que é algo bom quando eu toco na lesão eu sinto um pouco mais até que quando você introduz a agulha. Chega a dar um mal estar na região dos pés especificamente. Quando eu toco na lesão eu sinto um tipo de dormência quase uma dormência”. (PH5).

“Na qualidade de vida não”. (PH3).

## DISCUSSÃO

A transcendência da sexualidade vai além do âmbito biológico incorporando elementos sócios emocionais e psíquicos, afirmando assim a relevância para a promoção da saúde e qualidade de vida. Salienta-se a dinamicidade da sexualidade devido a sua presença na elaboração da vida diária, em conjunto com o (a) companheiro (a). Desta forma, a sexualidade faz parte da coexistência do casal, a partir do diálogo, compreensão mútua e companheirismo (GOMES et al, 2010).

Apesar de a sexualidade conceber a vida e seja uma característica humana ela está circundada de preconceitos, principalmente com pessoas com LM, devido às poucas informações e aos valores inseridos na sociedade. São conhecidas as limitações após a LM como as alterações na sensibilidade, movimento, funções fisiológicas e sexuais. Sendo uma pessoa inigualável, suas complicações e sequelas são singulares cada um se comporta de uma maneira distinta quando comparada com pessoas com lesão igual (SODRÉ, FARO, 2008). Nesta pesquisa, os participantes na sua maioria definiram a sexualidade relacionada ao carinho, companheirismo, ao prazer das

carícias como o beijo e o toque. Em um estudo semelhante mostrou um novo sentido foram designados ao beijo, aos momentos triviais se tornando mais importantes para os parceiros. Esta compreensão demonstra a constatação e aceitação dos limites do corpo decorrentes da LM e a possibilidade de alcançar o prazer (FARIAS, 2012).

As transformações corporais afetam drasticamente a sexualidade em muitos casos, alterando a ereção, ejaculação, prazer a assim o ato sexual com penetração, razão de desconforto por parte dos participantes deste estudo. Em uma pesquisa sobre o impacto psicológico e disfunção sexual em homens com e sem lesão medular, de 85 homens com lesão medular, 89,4% apresentavam disfunção erétil, 75,2%, falta de ejaculação e 32,84%, diminuição da libido (CUENCA et al, 2014). No Brasil, de 36 homens com lesão medular, 94,4% relataram a presença de desejo sexual, 50% apresentavam ereção espontânea antes do ato, 38,4% conseguiam ejacular, enquanto 61,1%, não apresentavam ejaculação. Quanto ao orgasmo, 44,4% o apresentavam e 55,6% não sentiam este prazer (TORRECILHA et al, 2014).

Quando questionados sobre como seria uma sexualidade ideal, dois participantes com diminuição da ereção consideraram a própria sexualidade como ideal, fato muito relevante demonstra a aceitação do corpo com limitações a uma autoestima alta. Outro participante mencionou que a sexualidade ideal é ter a relação com quem se deseja. Outros participantes ressaltaram que a sexualidade ideal seria ter novamente os aspectos fisiológicos como a ereção e o prazer como antes da LM.

Sobre as facilidades e dificuldades de vivenciar a sexualidade, o companheirismo e um relacionamento com uma parceira de longa data, a desenvoltura individual e a comunicação com amigos ou virtual foram consideradas como facilitadores. Houve ainda quem considere sua sexualidade tão boa que relatou não existir facilidades ou dificuldades, mesmo com a função sexual sem a ereção, pois a sua sexualidade é comum como a de qualquer outra pessoa com deficiência. Sugere-se neste trabalho que ao perceber a sexualidade sem bloqueios e com tal satisfação é um indicativo que a sexualidade após a LM pode ser experimentada de forma plena. Quanto às dificuldades, os aspectos fisiológicos alterados como a ereção e o prazer, diminuição do movimento, insegurança e ansiedade.

Nesta pesquisa se destacou a melhora na ereção, no qual três participantes relataram um ganho significativo neste aspecto, enquanto um participante relatou uma discreta melhora que não foi suficiente para ser constatado como um benefício. Outra observação foi em relação à

descoberta de novos pontos erógenos; a diminuição da insegurança no momento do ato sexual, a percepção de detalhes físicos e emocionais antes não identificados. Um participante relatou melhora na ejaculação e prazer, três participantes também mencionaram benefícios no modo de pensar quanto à própria sexualidade, na questão de se sentir mais seguro diante o ato sexual, de conhecer os detalhes da relação para estar melhorando com auxílio da parceira e a reflexão sobre a sexualidade e seus limites pode ser mais abrangente. E dois participantes não relataram nenhum benefício quanto à sexualidade.

Sugere-se que as diferentes respostas dos participantes ao suporte da acupuntura e moxabustão se devem, inicialmente, às lesões serem distintas em cada um, pois mesmo em tratamentos convencionais essa possibilidade é frequente. Outras observações realizadas propõem que os conhecimentos corporais aprofundado após a LM, à aceitação da deficiência, o interesse e os estímulos sexuais contínuos contribuam para melhores resultados com as práticas chinesas utilizadas. Tais influências não desmerecem os participantes pela não opção das condutas sugeridas devido à sexualidade ter caráter único em cada pessoa e muito menos tira o mérito do uso da acupuntura e moxabustão, tendo em vista a terapêutica chinesa preconizar a responsabilidade individual na contribuição da evolução harmoniosa do organismo.

Uma pesquisa sobre acupuntura e disfunção erétil em homens sem lesão medular apontou melhora na ereção. De um total de 20 homens, o uso da acupuntura apresentou eficácia em 68,4% para melhora da ereção sem acréscimo de outros tratamentos. (ENGELHARDT et al, 2003)

Outra pesquisa qualitativa tipo estudo de caso com 19 participantes sem lesão medular apresentaram melhora na disfunção erétil. Neste estudo, a acupuntura foi associada a outras técnicas como a auriculoterapia (estímulos nos acupontos do pavilhão auricular), interpelação motivacional, ou seja, o terapeuta tem que promover o “a vontade de reagir à situação” da pessoa, ela tem que acreditar e buscar o conhecimento sobre o seu problema de saúde e contribuir efetivamente no seu tratamento e, exercícios para controlar a ejaculação (SUENSON, 2014). Em uma revisão sistemática, sete estudos foram encontrados e sugeriram que o uso da acupuntura seja vantajoso para o tratamento de disfunções sexuais masculinas, incluindo a disfunção erétil e a ejaculação precoce pela pessoa sem LM ( a ejaculação precoce ocorre logo nos primeiros estímulos ou logo após a penetração, antes da satisfação sexual desejada). No entanto, mesmo com os resultados positivos, o autor destaca que a qualidade dos artigos é variável e por

isso exista uma necessidade de mais estudos com boa qualidade sobre o assunto (TSAI et al, 2014).

Outro fator importante observado na pesquisa foi quanto ao relato dos participantes com melhora na sexualidade, mesmo com um espaço de tempo grande entre um encontro e outro em alguns períodos, os benefícios se mantiveram. No entanto, os participantes que não relataram benefícios na sexualidade, estes tinham os encontros mais frequentes. Sugere-se que tal aspecto seja possível também devido a singularidade de cada participante.

Os benefícios relatados pelos participantes não relacionados à sexualidade se devem ao caráter holístico da terapêutica chinesa que busca a harmonia do organismo por meio da sua filosofia e técnicas. Os demais pontos utilizados com agulhas estiveram sempre também relacionados a problemas da disfunção sexual e, nos casos de melhora, eles podem ter potencializado o efeito, assim como o uso da moxabustão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na vivência da sexualidade após a lesão medular, inicialmente, podem acontecer muitas dúvidas referentes ao próprio ato sexual, ao comportamento da parceira (o), as expectativas criadas diante uma situação já conhecida, mas que apresenta uma nova configuração e principalmente pelas influências culturais, sociais, religiosas que permeiam a temática.

Nesta pesquisa, a busca da compreensão da sexualidade após a LM foi duas categorias: o redescobrimto da sexualidade após a LM e o suporte da acupuntura e moxabustão na sexualidade de homens com LM.

Quanto às técnicas utilizadas, foi relatada a possibilidade de efeitos benéficos atribuídos a acupuntura e a moxabustão em alguns participantes, principalmente na melhora da ereção e também trouxeram benefícios na diminuição da insegurança em ter uma relação sexual, conhecer os detalhes envolvidos na sexualidade, novas áreas erógenas e a percepção de uma sexualidade mais ampla do que os supostos limites impostos pela LM.

Devido à harmonia causada no organismo por meio das práticas da terapêutica chinesa, alguns participantes relataram melhora na diminuição da ansiedade, do sono, na contração do esfíncter anal, no bom humor.

Embora tenha trazido a oportunidade de conhecer um pouco

melhor a sexualidade das pessoas com lesão medular e a terapêutica chinesa, o presente estudo apresenta as seguintes limitações: pouco número de participantes; apenas participantes do sexo masculino, não foram avaliados os efeitos positivos em longa data; mesmo com a disposição da pesquisadora principal em abordar a sexualidade nos encontros e o respeito dos participantes, esta se sentiu constrangida em abordar o assunto em alguns momentos.

A pesquisa apontou algumas das dimensões da sexualidade após LM e sugeriu uma prática baseada em conhecimento científico e milenar como a terapêutica chinesa em que o enfermeiro especializado pode atuar e promover o bem-estar da pessoa com LM. Assim, o ensino sobre a sexualidade poderia ser mais difundido nas universidades de enfermagem e da mesma forma o incentivo por parte do meio acadêmico para que os estudantes e profissionais tenham mais interesse pela terapêutica chinesa e práticas integrativas e complementares, além de novos estudos na área.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. **Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield\\_generico\\_imagens-filefield-description%5D\\_68.pdf](http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_imagens-filefield-description%5D_68.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC, SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2013.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 dez. 2012**: Diretrizes e normas regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 05 jun. 2016.

CONTATORE, O. A.; TESSER, C. D. Medicina tradicional Chinesa/acupuntura; In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Medicinas complementares o que é necessário saber: homeopatia e medicina tradicional chinesa/acupuntura**. São Paulo: Ed. da UNESP, 2010.

COSTA, B. T. et al. O perfil e as adaptações sexuais de homens após a lesão medular. **Acta Fisiatra**, v. 21, n. 4, p. 177-182, 2014.

CUENCA, A. I. et al. *Psychological impact and sexual dysfunction in men with and without spinal cord injury*. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 12, n. 36, p. 436-444, 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25388531>>. Acesso em: 05 maio 2016.

DUCHENE, P. Educação e aconselhamento sexual. In: HOEMAN, S. P. **Enfermagem de Reabilitação: prevenção, intervenção e resultados esperados**. 4. ed. Loures: Lusodacta, 2011. p. 591-617.

ENGELHARDT, P. F. et al. *Acupuncture is the treatment of psychogenic erectile dysfunction: first results of a prospective randomized placebo-controlled study*. **International Journal of Impotence Research**, v. 15, p. 343-346, out. 2003. Disponível em: <<http://www.nature.com/ijir/journal/v15/n5/pdf/3901021a.pdf>>. Acesso em: 26/10/2014.

FARIAS, F. D. **O antes e depois da lesão medular [manuscrito]: depoimentos masculinos acerca da sexualidade**. 2102. 62f. Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba, 2012. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/749>>. Acesso em: 25 out. 2014.

FOCKS, C.; MÄRZ, U. **Guia prático de acupuntura: localização de pontos e técnicas de punção**. Barueri, São Paulo, 2008.

GOMES, M. E. A. et al. Concepções e vivências da sexualidade: um estudo com as usuárias da Estratégia Saúde da Família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, p. 919-934, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n4/a2161.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2014.

GURFINKEL, Edson, CEDENHO, Agnaldo; YSAO YAMAMURA, Miguel Srougi. Effects of acupuncture and moxa treatment in patients with semen abnormalities. *Asian Journal Andrology* 5 (4): 345-8, dezembro 2003.

HE, Y. H.; NE, Z. B. **Teoria básica da medicina tradicional chinesa**. São Paulo: Atheneu, 1999.

JANSEN, M. M. **Manual de orientação reeducação sexual do lesado medular**. Assessoria de comunicação Hospital das Clínicas Porto Alegre. p. 5-13, set. 2010. Disponível em: <[http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Comunicacao/volume\\_16.pdf](http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Comunicacao/volume_16.pdf)>. Acesso em: 23 nov 2014.

KIRSHBLUM, S. C. et al. *International standards for neurological classification of spinal cord injury*. **Journal Spinal Cord Medicine**, v. 34, n. 6, p. 535-546, nov. 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3232636/pdf/scm-34-535.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2014.

MACIOCIA, G. **Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas**. São Paulo: Rocca, 2007.

MARIKA, J. H.; SIGMUND, H. *Impact of spinal cord injury on sexuality: broad-based clinical practice intervention and practical application*. **The Journal the Spinal Cord Medicine**, v. 35, n. 4, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3425877/pdf/scm-35-212.pdf>>. Acesso em: 07 maio 2016.

PAIM, L.; TRENTINI, M. A pesquisa convergente assistencial e seus atributos. In: TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. **Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Moriá, 2014. p. 17-29.

PULHMANN, F. **A revolução sexual sobre rodas**. 2. ed. São Paulo: O nome da Rosa, 2006.

RODRIGUES, M. P. C.; ARAÚJO, T. C. C. F. Internet como suporte à pessoa com lesão medular: padrões de uso e reabilitação. **Paidéia**, v. 22, n. 53, p. 413-421, set./dec. 2012. Disponível:

<<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v22n53/13.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2014.

SHELDON, A. P.; RENWICH, R. YOSHIDA, K. K. *Exploring body image and self-concept of men with acquired spinal cord injuries*. **American Journal of Men's Health**, v. 5, n. 4, p. 306-317, 2011. Disponível em: <<http://jmh.sagepub.com/content/5/4/306.long>>. Acesso em: 11 abr. 2016.

SILVA, G.A. Avaliação funcional de pessoas com lesão medular: utilização da Escala de Dependência Funcional – MIF. **Texto e Contexto**, v. 21, n. 4, Florianópolis, p. 929-936, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/25.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2014.

SODRÉ, P. C.; FARO, A. C; Estudo sobre as alterações da função sexual em mulheres com lesão medular residentes na cidade de Ribeirão Preto. **Acta Fisiátrica**, v. 15, n. 3, p. 149-155, 2008. Disponível em: <[http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=135](http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=135)>. Acesso em: 26 out. 2016.

SUENSON, S. *A multiciplinary approach using auriculotherapy for erectile dysfunction: a qualitative case study*. **Medical Acupuncture**, v. 26, n. 3, p. 189-196. 2014. Disponível em: <<http://online.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/acu.2014.1034>>. Acesso em: 26 out. 2016.

TRENTINI, M; PAIM, L. A trajetória da Pesquisa Convergente Assistencial. **Pesquisa Convergente Assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.

TRENTINI, M. O processo convergente assistencial. In: TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. **Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Moriá, 2014. p. 31-62.

TSAI, M-Y. et al. *Overview of the relevant literature on the possible role of acupuncture in treating male sexual dysfunction*. **Acupuncture Medical**, v. 1, n. 5, p. 406-410, jul. 2014. Disponível em: <<http://aim.bmj.com/content/32/5/406.full.pdf+html>>. Acesso em: 26

out. 2014.

TORRECILHA, L. A. et al. O perfil da sexualidade em homens com lesão medular. **Fisioterapia Movimento**, v. 27, n. 1, p.39-48, jan./mar. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *International Perspectives in Spinal Cord Injury*. Malta, 2013. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94190/1/9789241564663\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94190/1/9789241564663_eng.pdf)>. Acesso em: 09 maio 2016.

\_\_\_\_\_. *Proposed Standart international acupuncture: report of a WHO Scientif Group*, 1991. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40001/1/9241544171\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40001/1/9241544171_eng.pdf)>. Acesso em: 03 jun. 2016.

YOSHIKAWA, M. et al. *Bioactive constituents of chinese natural medicines: I. New serquitepene ketones with vasorelaxant effect from Chinese Moxa, the processed leaves of Artemisia argy Levl e Vant: Morxatetone and Moxartelonide*. **Chem Pharm, Bull**, v. 44, n. 9, p. 1656-1662, 1996. Disponível em: <[https://www.jstage.jst.go.jp/article/cpb1958/44/9/44\\_9\\_1656/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/cpb1958/44/9/44_9_1656/_pdf)>. Acesso em: 03 jun. 2016.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vida a partir da LM adquirida percorre por uma metamorfose abrangendo várias dimensões desde aspectos corporais, sociais, financeiros e culturais. Seu processo pode ser permeado pelo desespero, angústia, aceitação, determinação, superação e alegria. Perde-se às vezes com a lesão medular adquirida o conforto de uma vida estável, no entanto, nem tudo fica perdido. E talvez o maior ganho através da lesão medular seja a beleza demonstrada em como existe uma força de superação em cada ser humano capaz de movê-lo a alcançar seus objetivos e realizar a sua vontade, mesmo com toda a adversidade a sua volta.

A vontade de vencer os limites impostos pela lesão foi observada nos participantes deste estudo, pois todos de alguma forma buscavam conquistar cada vez mais a autonomia e independência, além dos que já estavam totalmente reabilitados enfrentando a LM com naturalidade, inclusive relatando melhoras consequentes da lesão em seus comportamentos. Contudo, alguns participantes ainda tinham o foco mais voltado aos aspectos negativos da lesão.

Essas visões opostas são esperadas, pois as mudanças que ocorrem no corpo e na vida são marcantes e algumas eternas. A vida muda em tudo inicialmente, causando tristeza. Mas, nem todas as mudanças são ruins, alguns participantes referem mudanças comportamentais que trouxeram melhoras ao se relacionar com as pessoas próximas e consigo mesmo. Assim, em meio a várias mudanças, a sexualidade é uma faceta que merece destaque devido a sua importância para o bem-estar de algumas pessoas.

Segundo o relato dos participantes, a sexualidade após a LM ficou diferente, com mudanças nos aspectos fisiológicos e funcionais do ato sexual, o que para os homens é causa de descontentamento e insatisfação com a sexualidade. Contudo, alguns participantes relataram que mesmo com a diminuição das funções sexuais, estes estão satisfeitos e relatam elementos positivos na sexualidade após a LM como a valorização do afeto, de outras carícias no corpo, do prazer da parceira.

Sugere-se que para visualizar ganho na vida, na pessoa e na sexualidade da pessoa com lesão medular é preciso um espaço de tempo igual e superior a dois anos, mais uma autoestima alta com a aceitação da deficiência, podendo variar esse tempo conforme cada pessoa.

Outra sugestão proposta nesta pesquisa foi o uso da acupuntura e moxabustão como suporte da sexualidade da pessoa LM. Para alguns participantes houve contribuições importantes como a melhorada ereção,

da insegurança, o fortalecimento da autoconfiança em ter uma relação sexual, a descoberta de novas áreas de prazer e mais detalhes sobre o relacionamento, além de outros benefícios não relacionados à sexualidade, como a diminuição da ansiedade, a melhora em aspectos da micção e contração do esfíncter anal. No entanto, também houve participantes que não atribuíram nenhum benefício após os encontros.

Tais divergências são esperadas devido às características de cada tipo de lesão, além do fato de cada participante vivenciar a sua sexualidade ao seu modo, sendo que quanto mais a sexualidade for explorada, acredita-se haver maiores chances de se obter melhores resultados.

Para realizar esta pesquisa foi utilizado o meridiano Chong Mai em todos os participantes associados principalmente com os acupontos ST30, CV4 e a moxabustão em KII e região abdominal. Sempre preferir o uso de moxabustão produzida com Artemísia e nunca com moxabustão de carvão, devido ao risco de causar queimaduras.

Embora se tenha usado um meridiano para todos os participantes, procurou-se atender as necessidades individuais de cada um, adicionando outros acupontos e realizando outros tratamentos, mantendo-se mais próximo dos princípios da terapêutica chinesa como, por exemplo, atender suas queixas mesmo não sendo diretamente sobre a sexualidade conforme proposto na pesquisa; observar os participantes além dos aspectos físicos; promover a harmonia integral criando um forte vínculo entre participantes e pesquisadora.

Em dois participantes que concluíram a pesquisa foi utilizada a técnica cerca do dragão para cicatrização de lesões. Um dos participantes com histórico de lesão por pressão em região lombar há dois anos a qual resultou uma fístula e com tratamento cirúrgico há longa data (cinco cirurgias prévias) após a sexta cirurgia ocorrida durante os encontros, foi iniciada a técnica cerca do dragão que consiste na colocação das agulhas ao redor da lesão. Nesta pesquisa, após a colocação das agulhas, foi tampada com gaze e realizada moxabustão. Nos primeiros dias após a técnica, a cuidadora percebeu a diminuição do edema circundante e a diminuição da fístula, que regrediu definitivamente e quando avaliada pelo médico responsável pela última cirurgia, foi constatada o fechamento completo do tecido cutâneo e a cavidade interior. A cuidadora e o participante atribuíram a técnica de acupuntura utilizada uma contribuição adjuvante no processo de cicatrização da fístula que promoveu ganho na independência e na autonomia do participante.

Em um segundo participante que foi usada a técnica cerca do dragão foi utilizada no último encontro, lesão por pressão em maléolo externo D, com a lesão tampada com gaze e realizada moxabustão. No momento, a lesão por pressão começou a drenar líquido seroso e no dia seguinte, segundo relato do paciente e cuidadora e envio de foto, o edema circundante estava menor. No entanto, não foi dado prosseguimento ao tratamento com acupuntura, pois houve o encerramento dos encontros, e foi sugerido o tratamento convencional de UP com uso de coberturas.

Sobre a integralidade do tratamento, observa-se através que embora as queixas iniciais dos participantes fossem a melhora dos aspectos biológicos do ato sexual, por fim, foram relatados os benefícios psicológicos também sobre a sexualidade, assim como outras contribuições nos aspectos físicos e comportamentais. Desta forma, o princípio vitalista proposto pela terapêutica chinesa se concretiza espontaneamente, sem esforços, conforme sua filosofia em deixar a harmonia acontecer naturalmente.

Quanto ao vínculo participante-pesquisadora foi demonstrado, primeiramente, pela abertura em dialogar sobre a sexualidade, sem tabus, superando a vergonha, pois mesmo com constrangimento em abordar o assunto, o tema foi desenvolvido sempre utilizando uma linguagem simples e coloquial, e assim, confidências foram feitas tornando os encontros um ensino-aprendizado recíproco entre participante e pesquisadora. Outros fatores contribuíram para promover esse vínculo como um ambiente com música relaxante, temperatura agradável e a harmonia presente no espaço de estudo.

Uma constatação não inerente a terapêutica chinesa, mas se suma importância, foi à observação que alguns participantes apresentavam certo descuido com os próprios pés devido a falta de sensibilidade do local, apresentavam escoriações e quadros sugestivos de onicomiose e micose entre os pododáctilos. Assim como já existe o cuidado de enfermagem com os pés da pessoa com Diabetes Mellitus (DM), sugere-se nesta pesquisa o cuidado de enfermagem aos pés das pessoas com LM, reforçando os cuidados de prevenção às lesões como, por exemplo, uso de calçados apertados, principalmente quando se pratica esporte, o uso de meias de algodão para melhor absorção do suor, secar bem entre os pododáctilos após o banho e constante observação dos pés. A avaliação dos pés pela equipe de enfermagem poderia ocorrer a cada consulta da pessoa com LM na instituição de reabilitação.

Diante do exposto, acredita-se que os objetivos da pesquisa foram alcançados, pois o conhecimento teórico foi desenvolvido com a compreensão da sexualidade da pessoa com LM com suas perdas e ganhos, inclusive apontando para elementos que melhoram após a LM, sugerindo que uma auto-estima alta e um tempo de lesão maior igual a dois anos contribuam para essa percepção. Outra contribuição teórica foi sugestão do olhar ao cuidado de enfermagem aos pés da pessoa com LM. Ao mesmo tempo, foi praticada uma inovação na assistência de enfermagem através do cuidado sexualidade das pessoas com LM usando da acupuntura e moxabustão, revelando uma melhora na sexualidade de alguns participantes nos aspectos físicos como ereção e locais de prazer e nos elementos psicológicos como aumento da autoconfiança em ter relação sexual e novas possibilidades de perceber a própria sexualidade. Assim, se cumpriu o pressuposto de PCA que incentiva a produção de conhecimento teórico simultaneamente insere inovações na prática da assistência de enfermagem.

Mesmo sendo perceptível a importância do estudo ele não esgota o assunto e apresenta limitações, pois mesmo sendo uma pesquisa qualitativa o número de participantes foi pequeno e com ausência de participantes femininas. Outras limitações estão relacionadas à falta de uma avaliação posterior para saber quanto tempo duraram os efeitos atribuídos à acupuntura e moxabustão e a presença de certo constrangimento por parte da pesquisadora em abordar o assunto com os participantes.

Em contrapartida, a presente pesquisa preencheu algumas lacunas do saber sobre a sexualidade dos homens com lesão medular com o suporte da acupuntura e moxabustão apresentando uma terapêutica milenar com efeitos benéficos para alguns participantes quanto a sua sexualidade. Duas contribuições potenciais deste trabalho seriam a maior possibilidade da inclusão da sexualidade no cuidado das pessoas com LM a partir da terapêutica chinesa; e o potencial benéfico específico da acupuntura e moxabustão enquanto eficaz por si mesma, contudo a ser melhor estudada. Sugere-se ao meio acadêmico mais investimento nos saberes da terapêutica chinesa e práticas integrativas e complementares proporcionando um campo de ensino e aprendizado aos profissionais da saúde, em especial aos enfermeiros pelo seu trabalho através do cuidado integral e holístico, pois ainda é um campo do conhecimento pouco abordado nas universidades e requer a conquista do seu devido espaço, pois essas terapias usualmente reforçam o autoconhecimento, a auto-responsabilidade da pessoa no seu processo

saúde-doença, a harmonia entre o ser humano consigo mesmo e sua ambiência.

Outra sugestão proposta por esta pesquisa também ao ensino de enfermagem é a propagação de disciplinas, grupos de pesquisa que promovam a reflexão sobre o cuidado de enfermagem específico e voltado para as pessoas com LM ainda pouco difundido no Brasil quando comparado a outros países como Portugal e Canadá. Aumentado o conhecimento e sua divulgação entre o meio acadêmico sobre a LM maior será as possibilidades atender essa população de modo adequado, ressaltando a sexualidade por ser uma questão menos abordada. Ampliando essa perspectiva de ensino-aprendizagem, pode-se pensar em estratégias para também evitar que pessoas sejam acometidas por acidentes que em sua maioria são as causas da LM.

Enfim, percebe-se o grande leque de abrangência que os temas cuidado de enfermagem, LM e práticas integrativas e complementares pode alcançar. Por isso, novos estudos sobre essas temáticas são necessários e se espera que esta pesquisa seja um estímulo à busca de novos saberes e novas pesquisas nestas áreas.

## REFERÊNCIAS

ACUPUNTURA CENTER. **Caixa para queimar moxa lã**. Disponível em: <<http://acupunturacenter.loja2.com.br/category/269968-Moxabustao-Acessorios>>. Acesso em: 06 jun. 2016.

ALIBABA. **Saúde e medicina: moxabustão**. Disponível em: <<http://dutch.alibaba.com/product-gs/chinese-moxibustion-super-class-moxa-60233976900.html>>. Acesso em: 06 jun. 2016.

AUTEROCHE, B.; NAVAILH, P. **O diagnóstico na Medicina Chinesa**. São Paulo: Andrei, 1992.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BASTERD, D. W. V. L. Cosmologia daoísta e medicina chinesa. In: NASCIMENTO, M. C. (Org.); **As duas faces da Montanha: estudos sobre a medicina chinesa e acupuntura**. São Paulo: Hucitec, 2006.

BING, W. **Princípios de medicina interna do Imperador Amarelo**. São Paulo: Ícone, 2001.

BOTELHO, R. V. et al. *Epidemiology of traumatic spinal injuries in Brazil: systematic review*. **Arquivo Brasileiro de Neurologia**, v. 33, n. 2, jun. 2014. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0103-5355/2014/v33n2/a4307.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. **Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield\\_generico\\_imagens-filefield-description%5D\\_68.pdf](http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_imagens-filefield-description%5D_68.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC, SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em: 20

set. 2013.

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN 326/2008**. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3262008\\_5414.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3262008_5414.html)>. Acesso em: 05 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 dez. 2012**: Diretrizes e normas regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 05 jun. 2016.

CAMPIGLIA, Helena. **Psiquê e medicina tradicional chinesa**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2009. Cap.1.

CENTRO DE ESTADÍSTICAS NACIONALES DE LESIONES DE MEDULA ESPINAL, *Lesión de la medula espinal datos y cifras a la Vista*. Birmingham, Alabama, fev. 2012. Disponível em: <[https://www.nscisc.uab.edu/PublicDocuments/fact\\_figures\\_docs/FactsFeb2012%20Spanish.pdf](https://www.nscisc.uab.edu/PublicDocuments/fact_figures_docs/FactsFeb2012%20Spanish.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2014.

CHIA, M.; WINN, M. **Segredos taoístas do amor**: cultivando a energia sexual masculina. São Paulo: Roca, 1998.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução 326/2008**. Disponível em: <<http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao326.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2014.

CONTATORE, O. A.; TESSER, C. D. Medicina tradicional Chinesa/acupuntura; In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Medicinas complementares o que é necessário saber**: homeopatia e medicina tradicional chinesa/acupuntura. São Paulo: Ed. da UNESP, 2010.

COSTA, B. T. et al. O perfil e as adaptações sexuais de homens após a lesão medular. **Acta Fisiatra**, v. 21, n. 4, p. 177-182, 2014.

DE MARTINI, André; Reabilitação, ética e técnica. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p. p. 2263-2269, abr. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000400025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000400025)>. Acesso em: 25 out. 2014.

ENGELHARDT, P. F. et al. *Acupuncture is the treatment of psychogenic erectile dysfunction: first results of a prospective randomized placebo-controlled study*. **International Journal of Impotence Research**, v. 15, p. 343-346, out. 2003. Disponível em: <<http://www.nature.com/ijir/journal/v15/n5/pdf/3901021a.pdf>>. Acesso em: 26/10/2014.

FARIAS, F. D. **O antes e depois da lesão medular [manuscrito]**: depoimentos masculinos acerca da sexualidade. 210f. 62f. Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba, 2012. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/749>>. Acesso em: 25 out. 2014.

FERGUSON, M. E. M.; REY, M. C. P. D. *Cuerpo y corporalidade em la paraplegia: significado de los cambios*. **Avances em Enfermería**, v. XXX, n. 1, p. 82-94, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35440/36512>>. Acesso em: 25 out. 2014.

FOCKS, C.; MÄRZ, U. **Guia prático de acupuntura**: localização de pontos e técnicas de punção. Barueri, São Paulo, 2008.

FRANÇA, I. X. de. Qualidade de vida em adultos com lesão medular: um estudo com QHOQOL bref. **Revista Escola de Enfermagem**, Universidade São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1364-71, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a13.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2014.

GOMES, M. E. A. et al. Concepções e vivências da sexualidade: um estudo com as usuárias da Estratégia Saúde da Família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, p. 919-934, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n4/a2161.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2014.

GOMES, N. S., SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. da; Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. **Revista Mineira de Enfermagem**; v. 19, n. 2, p. 120-126, abr./jun. 2015.

GRANET, M. **O pensamento chinês**. Rio de Janeiro: Contraponto,

1997.

HADDAD, M. L.; MEDEIROS, M.; MARCON, S. S. Qualidade do sono de trabalhadores obesos de um hospital universitário: acupuntura como terapia complementar. **Revista Escola Enfermagem Universidade São Paulo**, v. 46, n. 1, p. 82-88, fev. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000100011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100011)>. Acesso em: 25 out 2014.

HE, Y. H.; NE, Z. B. **Teoria básica da medicina tradicional chinesa**. São Paulo: Atheneu, 1999.

JANSEN, M. M. **Manual de orientação reeducação sexual do lesado medular**. Assessoria de comunicação Hospital das Clínicas Porto Alegre. p. 5-13, set. 2010. Disponível em: <[http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Comunicacao/volume\\_16.pdf](http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Comunicacao/volume_16.pdf)>. Acesso em: 23 nov 2014.

KENNEDY, P. et al. *Perceptions of gain following spinal cord injury: a qualitative analysis*. **Top Spinal Cord Injury Rehabil**, v. 19, n. 13, p. 202-210, jul. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3743970/pdf/sci-19-202.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2014.

KIRSHBLUM, S. C. et al. *International standards for neurological classification of spinal cord injury*. **Journal Spinal Cord Medicine**, v. 34, n. 6, p. 535-546, nov. 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3232636/pdf/scm-34-535.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2014.

LEEUWEN, C. M. Van. *Trajectories and predictors of the course of mental health after spinal cord injury*. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 93, n. 12, p. 2170-2176, dec. 2012. Disponível em: <[http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(12\)00541-2/pdf](http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(12)00541-2/pdf)>. Acesso em: 25 out. 2014.

LUZ, D. **Medicina tradicional chinesa, racionalidade médica**. 2012. Disponível em: <<http://craerj.org.br/PDF/Artigos/daniel-luz-rr-mm.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2014.

\_\_\_\_\_. **Medicina Tradicional Chinesa, Racionalidade Médica**. IN:

NASCIMENTO, M. C. do. (Org.). **As duas faces da montanha:** estudos sobre a medicina chinesa e acupuntura. São Paulo: Hucitec, 2006.

LUZ, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva:** estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais, São Paulo: Hucitec: 2005.

\_\_\_\_\_. BARROS, N. F. (Org.). **Racionalidades e práticas integrativas em saúde.** Rio de Janeiro: UERJ, 2012.

MACIOCIA, G. **Diagnóstico na Medicina Chinesa.** São Paulo: Roca, 2005.

\_\_\_\_\_. **Os fundamentos da medicina chinesa:** um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. São Paulo: Rocca, 2007.

MAIA, A. C. B. A sexualidade após a lesão medular: uma análise qualitativa - descritiva de uma narrativa biográfica. **Interação Psicológica**, v. 16, n. 2, p. 227-237. jul./dez. 2012. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/view/21212/20279>>. Acesso em: 25 out. 2014.

MASINI, M. Estimativa da incidência e prevalência de lesão medular no Brasil. **Jornal Brasileiro de Neurocirurgia**, v. 12, n. 2, p. 97-100, maio/ago. 2001.

MARCHI, J. A.; SILVA, R. H.; MAI, L. D. O cuidado domiciliar a indivíduo com paraplegia: um relato de experiência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 202-209, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18879/pdf>>. Acesso em: 25 out. 2014.

UNSCHULD, P. U. **Nan-Ching:** o clássico das dificuldades. São Paulo: Roca, 2003.

NAGAI, S. C.; QUEIROZ, M. de S. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, mar. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-)

81232011000300015>. Acesso em: 05 jun. 2016.

NASCIMENTO, M. C. N. do et al. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3595-3604, dec. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a16v18n12.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2014.

PEREIRA, C. U.; JESUS, R. M. de. Epidemiologia do trauma raquimedular. **Jornal Brasileiro de Neurocirurgia**, v. 22, n. 2, p. 26-31, 2011. Disponível: <[http://www.abnc.org.br/ed\\_art\\_down.php?id=621](http://www.abnc.org.br/ed_art_down.php?id=621)>. Acesso em: 26 out. 2014.

PAIM, L.; TRENTINI, M. A pesquisa convergente assistencial e seus atributos. In: TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. **Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Moriá, 2014. p. 17-29.

PULHMANN, F. **A revolução sexual sobre rodas**. 2. ed. São Paulo: O nome da Rosa, 2006.

QUEIROZ, M. S. Medicina alternativa e movimento vitalista. In: NASCIMENTO, M. C. do (Org.). **As duas faces da montanha: estudos sobre a medicina chinesa e acupuntura**. São Paulo: Hucitec, 2006.

RODRIGUES, M. P. C.; ARAÚJO, T. C. C. F. Internet como suporte à pessoa com lesão medular: padrões de uso e reabilitação. **Paidéia**, v. 22, n. 53, p. 413-421, set./dec. 2012. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v22n53/13.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2014.

ROSS, J. Substâncias. In: ROSS, Jeremy. **Sistema de Órgãos e Vísceras da Medicina Tradicional Chinesa: funções, inter-relações e padrões de desarmonia na teoria e prática**. São Paulo: Roca, 1994.

SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. **Instrução Normativa 10/PEN/UFSC**, 2011. Disponível em: <[http://ppgenf.posgrad.ufsc.br/files/2012/04/IN-10.2011\\_2.pdf](http://ppgenf.posgrad.ufsc.br/files/2012/04/IN-10.2011_2.pdf)>. Acesso em: 05 jun. 2016.

SANTIAGO, L. M. et al. Aspectos sócio-demográficos e clínicos de homens com lesão medular traumática em um centro urbano do nordeste brasileiro. **Arquivos Brasileiros de Ciência e da Saúde**, v. 37, n. 3, p. 137-142, set./dez. 2012. Disponível em:

<<http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2012/v37n3/a3303.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2014.

SANTOS, A. E. A. et al. Sexual e reprodutiva: direitos e desafios em mundo multicultural. In: **Liberdade identitária como direito fundamental**. Simulação das nações unidas para secundaristas, 10. ed. 2011. p. 491-517. Disponível em:

<<http://www.sinus.org.br/2011/press/downloads/oms.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2014.

SCHOELLER, S. D. et al. Mudanças na vida das pessoas com lesão medular adquirida. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.14, n. 1, p.96-103. jan./mar. 2012. Disponível em:

<[www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a11.pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a11.pdf)>. Acesso: 26 maio 2014.

\_\_\_\_\_. Pesquisa em enfermagem de reabilitação: apontamentos da realidade brasileira. In: GOMES, B. et al. **Investigação em Enfermagem de Reabilitação**. Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, p. 36-45, 2014. Disponível em:

<[http://www.esenf.pt/fotos/editor2/i\\_d/publicacoes/978-898-98443-1-5.pdf](http://www.esenf.pt/fotos/editor2/i_d/publicacoes/978-898-98443-1-5.pdf)>. Acesso em: 26 out. 2014.

SILVA, G.A. Avaliação funcional de pessoas com lesão medular: utilização da Escala de Dependência Funcional – MIF. **Texto e Contexto**, v. 21, n. 4, Florianópolis, p. 929-936, out./dez. 2012.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/25.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2014.

SODRÉ, P. C.; FARO, A. C; Estudo sobre as alterações da função sexual em mulheres com lesão medular residentes na cidade de Ribeirão Preto. **Acta Fisiátrica**, v. 15, n. 3, p. 149-155, 2008. Disponível em:

<[http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=135](http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=135)>. Acesso em: 26 out. 2016.

SOUSA, I. M. C. de et al. Práticas Integrativas e complementares: oferta e produção de atendimento no SUS e em municípios selecionados.

**Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, nov. 2012. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n11/14.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2016.

SUENSON, S. *A multiciplinary approach using auriculotherapy for erectile dysfunction: a qualitative case study*. **Medical Acupuncture**, v. 26, n. 3, p. 189-196. 2014. Disponível em: <<http://online.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/acu.2014.1034>>. Acesso em: 26 out. 2016.

TESSER, C. D.; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 195-206, jan./fev. 2008. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/23.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2016.

TORRECILHA, L. A. et al. O perfil da sexualidade em homens com lesão medular. **Fisioterapia Movimento**, v. 27, n. 1, p.39-48, jan./mar. 2014.

TRENTINI, M; PAIM, L. A trajetória da Pesquisa Convergente Assistencial. **Pesquisa Convergente Assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.

TRENTINI, M. O processo convergente assistencial. In: TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. **Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Moriá, 2014. p. 31-62.

TSAI, M-Y. et al. *Overview of the relevant literature on the possible role of acupuncture in treating male sexual dysfunction*. **Acupuncture Medical**, v. 1, n. 5, p. 406-410, jul. 2014. Disponível em: <<http://aim.bmj.com/content/32/5/406.full.pdf+html>>. Acesso em: 26 out. 2014.

UNIVERSO DA ACUPUNTURA. **Moxa bastão chinesa**. Disponível em:<<http://www.universodaacupuntura.com.br/produtos/moxas-e-acessorios/moxa-bastao-artemisia-caixa-com-10-unidades/>>. Acesso em: 06 jun. 2016.

VILELLA, M. P. C.; LEMOS, M. E. S. Os cuidados do enfermeiro-

acupunturista ao paciente com angina estável: uma relação rumo à integralidade da assistência. **REME, Rev. Min. Enferm.**, v. 14, n. 4, p. 577-586, out./dez. 2010. Disponível em: <[http://www.enf.ufmg.br/site\\_novo/modules/mastop\\_publish/files/files\\_4db582300901f.pdf](http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4db582300901f.pdf)>. Acesso em: 07 out 2013.

WANG, Z. et al. *Molecular imaging in Traditional Chinese Medicine therapy for neurological diseases*. **Biomed Research International**, Aug. 2013. Disponível em: <<http://www.hindawi.com/journals/bmri/2013/608430/>>. Acesso em: 26 out. 2014.

WATTS, A. **TAO**: o curso do rio. São Paulo: Pensamento, 1975.

WILDER, G. D.; INGRAM, J. H. *Analysis of Chinese characters*. NY: Dover Publications, 1974.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Defining sexual health: report a technical consultation of sexual health*. Geneva 2006. Disponível em: <[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf)>. Acesso em: 26 out. 2014.

\_\_\_\_\_. *Proposed Standart international acupuncture: report of a WHO Scientif Group*, 1991. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40001/1/9241544171\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40001/1/9241544171_eng.pdf)>. Acesso em: 03 jun. 2016.

ZHANG, T.; LIU, H. WANG, L.; *Acupuncture for neurogênic bladder due to spinal cord injury: a systematic review protocol*. **BMJ open**, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3870613/pdf/ECAM2013-543174.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2014.

## **APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada: O CUIDADO DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DA TERAPÊUTICA CHINESA EM PESSOAS COM LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA: UM ESTÍMULO À SEXUALIDADE coordenada pelas Enfermeiras: Mestranda Claudia Manuela Siqueira de Oliveira e Prof.<sup>a</sup> Dra. Soraia Dornelles Schoeller. A responsável pelos atendimentos, esclarecimentos de dúvidas e aplicação de roteiro de entrevistas e do termo de consentimento será a Enfermeira Claudia. Leia com atenção este texto, e caso haja qualquer dúvida, seja sobre uma palavra ou procedimento, por favor, pergunte à responsável pelo estudo.

O intuito deste documento é fornecer informações sobre a pesquisa quanto ao objetivo, procedimentos, eventuais riscos ou desconfortos. A decisão de participar do estudo é exclusivamente sua. Você ainda pode se recusar a participar ou deixar de participar da pesquisa a qualquer momento.

### **Sobre a pesquisa seguem abaixo os objetivos e a justificativa:**

O objetivo geral é promover o cuidado da sexualidade da pessoa com lesão medular adquirida através da terapêutica chinesa. O objetivo específico é: compreender o cuidado da sexualidade da pessoa com lesão medular adquirida através da terapêutica chinesa.

Justifica-se a pesquisa, pois, é um desafio retornar a vida sexual após a lesão medular. Visto que a sexualidade é um fenômeno inerente ao ser humano, complexo, que abrange muito além do ato sexual em si, se faz necessário uma abordagem que contemple a vitalidade da pessoa de maneira integral, proporcionando uma saúde com harmonia e promovendo a autonomia da pessoa com o intuito de superar as dificuldades iniciais na vivência de uma sexualidade satisfatória. Frente ao exposto, tendo em vista que a terapêutica chinesa é um sistema médico complexo e milenar no qual contribui para a saúde, se faz necessária a investigação desta abordagem na promoção de uma sexualidade prazerosa pela pessoa com lesão medular adquirida.

### **Quanto aos benefícios, desconfortos e eventuais riscos:**

Os benefícios esperados quanto à prática da terapêutica chinesa são promover a harmonia na sexualidade e o bem-estar da saúde da pessoa com lesão e medular assim como, contribuir no processo de autonomia e empoderamento destas pessoas.

Sobre os desconfortos, a inserção e manipulação das agulhas de acupuntura podem causar uma dor momentânea que poderá ou não

continuar em um intervalo de tempo após o atendimento, variando de pessoa. Contudo, o sintoma é passageiro e sempre será respeitado o limiar de dor de cada pessoa quando esta for estimulada por agulhas. Outro aspecto relevante de mencionar, como a temática da pesquisa é sobre a sexualidade, questões íntimas foram realizadas, o que poderá ocasionar constrangimento por parte da pessoa atendida. Para que esta situação seja minimizada, os questionamentos foram realizados de modo cuidadoso, sempre respeitando e preservando a liberdade, as emoções e momento adequado de ceder as informações pelo paciente.

A respeito dos eventuais riscos, discretos sangramentos poderão ocorrer ao retirar a agulha. Visto que o calibre da agulha de acupuntura é pequeno, muito menor que um alfinete, o sangramento será estancado com a compressão do local com algodão por um minuto. Outro risco é a possibilidade de formar uma equimose (mancha azulada devido ao pequeno sangramento na pele). Caso apareça uma equimose, também será por pouco tempo, variando de pessoa para pessoa. É necessário destacar que as agulhas são descartáveis e permaneceram em embalagens únicas até o momento da utilização, que aconteceu depois da higiene do local com álcool 70%.

#### **Os procedimentos utilizados na pesquisa serão:**

No primeiro momento será realizada uma conversa com o objetivo de adquirir informações sobre a sua saúde geral e sexualidades. A partir deste bate-papo, será feita a escolha dos canais de acupuntura que serão trabalhados. Para a confirmação do local onde será inserida a agulha, será realizada a palpação do local. Definidos os locais de inserção das agulhas, será realizada a higiene com álcool 70%. Em seguida será inserida a agulha e manipulada conforme a necessidade do tratamento e a sua permissão. As agulhas ficarão inseridas por 30 minutos. A outra técnica a ser utilizada é a moxabustão, que consiste no aquecimento dos pontos de acupuntura pela planta Artemísia. A divisão dos participantes da pesquisa será definida como: pessoas com paraplegia e pessoas com tetraplegia, cada grupo contará com homens e mulheres. Não será utilizado grupo controle ou placebo.

#### **Participação Voluntária:**

Sua participação na pesquisa é voluntária. Você poderá se recusar a participar do estudo. Caso você participe da pesquisa e depois queira desistir, sua desistência será aceita a qualquer momento, sem trazer prejuízos e punição.

#### **Custos**

Não haverá custo da sua parte pelas consultas e procedimentos previstos na pesquisa.

**Pagamento pela participação:**

A sua participação é voluntária, por isso, não será pago por sua participação na pesquisa.

**Permissão para revisão dos registros, confiabilidade, e acesso dos registros.**

Informações ao seu respeito serão coletadas através de prontuários, fotos, observação e entrevista. Em todas as situações seu nome será substituído e sua identidade será mantida em sigilo. Os dados coletados serão utilizados para análise de estudo, poderão ser publicados em revistas científicas, profissionais da saúde poderão avaliar seus dados, mas em momento algum, você será identificado no estudo. Você poderá ter acesso aos dados assim que você precisar deles.

**Contato para esclarecimento de dúvidas:**

Se você tiver alguma dúvida sobre a pesquisa poderá entrar em contato com Claudia pelo telefone: 9977-3581 e pelo endereço eletrônico: [claudiமானuელ@hotmáil.com](mailto:claudiமானuელ@hotmáil.com). Caso tenha perguntas a respeito dos seus direitos enquanto participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Escola Superior de Criciúma pelo telefone: 48 34373700.

**DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO E LIVRE  
ESCLARECIMENTO.**

Eu li e discuti com a pesquisadora responsável pela pesquisa: O CUIDADO DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DA TERAPÊUTICA CHINESA EM PESSOAS COM LESÃO MEDULAR ADQUIRIDA: UM ESTÍMULO À SEXUALIDADE os detalhes deste documento. Entendo que sou livre para aceitar ou recusar a participar desta pesquisa a qualquer momento sem precisar dar explicações sobre a desistência. Eu concordo que os dados coletados através de fotos, prontuário, observação e entrevista serão utilizados para fins de estudos e publicações científicas.

Eu entendi quanto aos benefícios, eventuais desconfortos e riscos.

Eu entendi as informações deste documento e tive a oportunidade de esclarecer as minhas dúvidas.

Eu receberei uma cópia assinada pelas pesquisadoras deste termo de consentimento livre e esclarecido será entregue para mim.



**APÊNDICE B – ENTREVISTA – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA A PRIMEIRA CONSULTA ANTES DE INICIAR AS PRÁTICAS DA TERAPÊUTICA CHINES**

Data:	Horário:		
Nome:		Sexo:	Idade:
Estado Civil			
Tipo de Lesão	Tempo da lesão:	Altura da Lesão:	
Motivo da lesão:		Religião:	
Escolaridade:		Renda familiar:	

- 1) O que mudou na sua vida após a lesão medular?
- 2) Como você descreve atualmente a sua situação de vida após a lesão medular?
- 3) Você já fez uso de tratamentos com práticas da terapêutica chinesa, como acupuntura, auriculoterapia, moxabustão, massagens, artes marciais ou outras?
- 4) Quais são as suas expectativas para o tratamento?
- 5) O que é sexualidade para você hoje?
- 6) Como você descreve a sua sexualidade/saúde sexual atualmente?
- 7) Com qual frequência você mantém relações sexuais? É como antes do acidente?
- 8) Como você imagina que seja uma sexualidade/saúde sexual satisfatória?
- 9) Quais são as facilidades que você tem quanto à vivência da sua sexualidade/saúde sexual?
- 10) Quais são as dificuldades que você enfrenta para a vivência da sua sexualidade/saúde sexual?
- 11) Você já realizou algum outro tipo de tratamento para melhorar a sua sexualidade após o acidente? Qual?

- 12) Deseja acrescentar algum tópico que seja relevante para a pesquisa?

## APÊNDICE C – ENTREVISTA – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA O ÚLTIMO ENCONTRO

Data:	Horário:		
Nome:		Sexo:	Idade:
Estado Civil			
Tipo de Lesão	Tempo da lesão:	Altura da Lesão:	
Motivo da lesão:		Religião:	
Escolaridade:		Renda familiar:	

- 1) As suas expectativas para o tratamento atendidas?
- 2) Como você descreve a sua situação de vida atualmente?
- 3) Houve mudanças para a sua sexualidade/saúde sexual através do tratamento com as práticas da terapêutica chinesa? Quais?
- 4) Houve outras mudanças para a sua qualidade de vida após o tratamento?
- 5) O que é sexualidade para você hoje?
- 6) Como você descreve a sua sexualidade/saúde sexual atualmente?
- 7) Como você imagina que seja uma sexualidade/saúde sexual satisfatória?
- 8) Quais são as facilidades que você tem quanto à vivência da sua sexualidade/saúde sexual atualmente?
- 9) Quais são as dificuldades que você enfrenta para a vivência da sua sexualidade/saúde sexual atualmente?
- 10) Deseja acrescentar algum tópico que seja relevante para a pesquisa?



**APÊNDICE E - QUADRO 3 - ACUPONTOS UTILIZADOS NOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM OS ENCONTROS**

Participantes							
Encontros	PH1	PH2	PH3	PH4	PH5	PH6	PH7
1º	Aguilhas SP4, PC6, K13, ST30, GB20, GV22, C76- Moxa lá em abdomen Moxa bastião K11	Aguilhas CV4, PC6, ST30	Aguilhas SP4, PC6, ST36, EX-HN3, GB20	Aguilhas SP4, PC6, ST30, EX-HN3	Aguilhas *EX-HN3, **SP4, PC6, ST30.	Aguilhas Ex-HN3 SP4, PC6, ST30	Aguilhas SP4, PC6, CV4, ST30 Moxa lá abdomen Moxa bastião K11
2º	Aguilhas SP4, PC6, ST30, CV4 Moxa lá abdomen Moxa bastião K11	Aguilhas CV4, PC6, EX-HN3, ST36, LR8 Moxa bastião K11	Aguilhas PC4, PC6, ST30, CV6, TE6, BL59.	Aguilhas SP4, PC6, ST30, EX-HN3	Aguilhas SP4, PC6, ST30, LR3	Aguilhas SP4, PC6, CV4, ST30 Moxa lá abdomen Moxa bastião K11	Aguilhas SP4, PC6, CV4, ST30 Moxa lá abdomen Moxa bastião K11
3º	Aguilhas SP4, PC6, L14, CV4, LR8 Moxa lá abdome Moxa bastião K11	Aguilhas SP4, PC6, LR8, ST36, Moxa Bastião K11	Aguilhas SP4, PC6, GB43, TE5, ST30, CV6 Moxa lá abdomen, Moxa bastião K11	Aguilhas SP4, esquerdo PC6 direito ST30 EX-HN3	Aguilhas e moxa SP4, PC6, ST30, CV4, Agulha EX-HN3	Aguilhas SP4, PC6, CV4, ST30 Moxa lá abdomen Moxa bastião K11	Aguilhas SP4, PC6, CV4, ST30 Moxa lá abdomen Moxa bastião K11
4º	Aguilhas SP4, PC6, ST30, CV4, LR8, Moxa lá abdome Moxa bastião K11	Aguilhas CV4, PC6, SP4, ST30, EX-HN3 GB20, ST36, LR8 Moxa bastião K11, Moxa caixa em abdome	Aguilhas SP4, PC6, LR8, TE6, ST30, CV4 Moxa lá abdomen Moxa bastião K11	Aguilhas SP4, PC6, ST30, EX-HN3 nos pontos, Moxa lá no abdome ST6, LR8	Aguilhas SP4, PC6, ST30, EX-HN3,	Aguilhas SP4, PC6, Moxa bastião K11	Aguilhas SP4, PC6, Moxa bastião K11
5º	Aguilhas SP4, PC6, ST30,	Aguilhas PC6, SP4, ST36, CV6, GV22, GB20, Caixa moxa em			Aguilhas SP4, PC6, ST30		Aguilhas SP4, PC6,

	CV4, <u>LR8</u> , <u>Moxa</u> lá abdome, <u>Moxa</u> bastão <u>KII</u>	abdômen, <u>Moxa</u> bastão <u>KII</u> .				<u>Moxa</u> bastão <u>KII</u>
6°	Aguilhas <u>SP4</u> , <u>PC6</u> , <u>ST30</u> , <u>CV4</u> , <u>LR8</u> , <u>Moxa</u> lá abdome, <u>Moxa</u> bastão <u>KII</u>	Aguilhas <u>PC6</u> , <u>SP4</u> , <u>ST36</u> , <u>CV6</u> , <u>GV22</u> , <u>GB20</u> , <u>moxa</u> lá em abdômen, <u>Moxa</u> bastão <u>KII</u> .			Aguilhas <u>SP4</u> , <u>PC6</u> , <u>CV4</u> , <u>ST30</u> , <u>GB20</u> , <u>ST36</u> , <u>LR9</u>	Aguilhas <u>SP4</u> , <u>PC6</u> , <u>Moxa</u> bastão <u>KII</u>
7°	Aguilhas <u>SP4</u> , <u>PC6</u> , <u>ST30</u> , <u>CV4</u> , <u>LR8</u> , <u>Moxa</u> lá abdome, <u>Moxa</u> bastão <u>KII</u>	Aguilhas <u>PC6</u> , <u>SP4</u> , <u>ST30</u> , caixa de <u>moxa</u> lá em abdome, <u>Moxa</u> em <u>KII</u>			Aguilhas <u>SP4</u> , <u>PC6</u> , <u>KI3</u> , <u>SP6</u> , <u>KI12</u> , <u>GB20</u> , <u>GV22</u>	Aguilhas <u>SP4</u> , <u>PC6</u> , <u>Moxa</u> bastão <u>KII</u>
8°	Aguilhas <u>SP4</u> , <u>PC6</u> , <u>ST30</u> , <u>CV4</u> , <u>LR8</u> , <u>Moxa</u> lá abdome, <u>Moxa</u> bastão <u>KII</u>	Aguilhas <u>SP4</u> , <u>PC6</u> , <u>KI3</u> , <u>ST36</u> , <u>IB6</u> , <u>PC3</u> , <u>EX-HN3</u> , <u>CV4</u> , <u>KI12</u> , <u>Moxa</u> lá em abdome, <u>Moxa</u> bastão <u>KII</u>			Aguilhas <u>SP4</u> , <u>PC6</u>	Aguilhas <u>SP4</u> , <u>PC6</u> , <u>CV4</u> , <u>ST30</u> , <u>Moxa</u> lá a dorment, <u>Moxa</u> bastão <u>KII</u>
9°	Aguilhas <u>SP4</u> , <u>PC6</u> , <u>ST30</u> , <u>CV4</u> , <u>KI3</u> , <u>Moxa</u> lá abdome, <u>Moxa</u> bastão <u>KII</u>	Aguilhas <u>SP4</u> , <u>PC6</u> , <u>LR8</u> , <u>ST30</u> , <u>CV4</u> , <u>Moxa</u> lá em abdome, <u>Moxa</u> bastão <u>KII</u>			Aguilhas <u>SP4</u> , <u>PC6</u>	Aguilhas <u>SP4</u> , <u>PC6</u> , <u>ST30</u> , <u>LR8</u> , <u>Moxa</u> bastão <u>KII</u>
10°	Aguilhas <u>SP4</u> , <u>PC6</u> , <u>CV4</u> , <u>ST30</u> , <u>KI3</u> , <u>Moxa</u> lá abdome, <u>Moxa</u> bastão <u>KII</u>	Aguilhas <u>SP4</u> , <u>PC6</u> , <u>LR8</u> , <u>ST30</u> , <u>CV4</u> , <u>Moxa</u> lá em abdome, <u>Moxa</u> bastão <u>KII</u>			Aguilhas <u>SP4</u> , <u>PC6</u> , <u>PC6</u> a esquerda, <u>PC6</u> a direita, <u>KI3</u> , <u>BL15</u> , <u>BL23</u> , <u>GV20</u> , <u>GV20</u>	Aguilhas <u>SP4</u> , <u>PC6</u> , <u>ST30</u> , <u>LR8</u> , <u>Moxa</u> bastão <u>KII</u>

11°	Agulhas <i>SP4, PC6, CV4, ST30, KI3</i> Moxa lá em abdomen Moxa bastião <i>KII</i>	Agulhas <i>SP4, PC6, LR8, ST30, CV4</i> Moxa lá em abdomen Moxa bastião KII				Agulhas <i>SP4, PC6, KI3, SP6, BL23, BL15</i>		
12°		Agulhas <i>SP4, PC6, LR8, ST30, CV4</i> Moxa lá em abdomen Moxa bastião KII				Agulhas <i>SP4, PC6, KI3, BL15, BL23, GV4</i>		
13°		Agulhas <i>SP4, PC6, LR8, ST30, CV4, EX-NH3</i> Moxa lá em abdomen Moxa bastião KII				Agulhas <i>SP4, PC6, KI3, BL15, BL23, GV4</i>		
14°		Agulhas <i>SP4, PC6, LR8, ST30, CV4, EX-NH3</i> Moxa lá em abdomen Moxa bastião <i>KII</i>				Agulhas <i>SP4, PC6, KI3, BL15, BL23, GV4</i>		
15°		Agulhas <i>SP4, PC6, LR8, ST30, CV4, EX-NH3</i> Moxa lá em abdomen Moxa bastião KII				Agulhas <i>SP4, PC6, GV20, GB43, CV6, IE5</i>		

Fonte: Elaborado pela Autora (2016).

\* A nomenclatura dos pontos de acupuntura está de acordo com a nomenclatura internacional de pontos e pontos extraordinários (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1991).

\*\* Os acupontos sublinhados e em itálico foram usados bilateral.