

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Ana Carolina Monteiro Lessa de Moura

**INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA SEXUALIDADE EM HOMENS E
MULHERES APÓS A LESÃO MEDULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE
LITERATURA**

Belo Horizonte

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Ana Carolina Monteiro Lessa de Moura

**INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA SEXUALIDADE EM HOMENS E
MULHERES APÓS A LESÃO MEDULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE
LITERATURA**

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Especialização em Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Fisioterapia Neurológica

Orientador(a): Profa. Dra. Janaíne Cunha Polese

Belo Horizonte

2019

M929i 2019 Moura, Ana Carolina Monteiro Lessa de
Instrumentos para avaliação da sexualidade em homens e mulheres com lesão medular: uma revisão sistemática. [manuscrito] / Ana Carolina Monteiro Lessa de Moura – 2019.
31 f., enc.: il.

Orientadora: ~~Janaine Cunha Polese~~

Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 28-31

1. Deficientes físicos – comportamento sexual. 2. Coluna vertebral – ferimentos e lesões. I. ~~Polese, Janaine Cunha~~. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. III. Título.

CDU: 796.015

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Danilo Francisco de Souza Lage, CRB 6: nº 3132, da Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.

RESUMO

Introdução: A disponibilidade de instrumentos para avaliação da saúde sexual é muito importante para uma boa prática clínica, pois permite que os profissionais da área da saúde avaliem e intervenham de forma eficaz, atingindo os melhores padrões de avaliação e intervenção, e assim, melhorem a qualidade de vida dessa população.

Objetivo: Revisar e analisar os instrumentos de avaliação da sexualidade em homens e mulheres após a lesão medular disponíveis na literatura, em relação ao seu uso e propriedades de medida.

Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura das bases de dados Pubmed, Lilacs, Scielo e Cinahl, de todos os estudos até maio de 2019, em que a estratégia de busca consistiu na utilização de três palavras-chave: *sexuality, spinal cord injury e evaluation*.

Resultados: Dezoito estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na presente revisão. Foram encontrados sete instrumentos validados para avaliação da sexualidade em indivíduos com lesão medular, nove genéricos e doze instrumentos para avaliação de fatores possivelmente relacionados a sexualidade.

Conclusão: Esta revisão identificou um total de 28 instrumentos que foram utilizados na avaliação da sexualidade em indivíduos com lesão medular, entretanto, apenas sete desses instrumentos foram validados. Dada a natureza multifatorial da sexualidade nessa população, os instrumentos devem ter suas propriedades de medida testadas e comprovadas.

Palavras-chave: Traumatismos da medula espinhal, Sexualidade, Avaliação da Deficiência, Aconselhamento Sexual.

ABSTRACT

Introduction: The availability of instruments for assessing sexual health is very important for good clinical practice, as it enables health professionals to evaluate and intervene effectively, achieving the best standards of evaluation and intervention, and thus quality of life of this population. Aims: To review and analyze the instruments of evaluation of sexuality in men and women after the spinal cord injury available in the literature, in relation to their use and measurement properties. Methodology: This is a systematic review of the literature of the Pubmed, Lilacs, Scielo and Cinahl databases, of all studies up to May 2019, in which the search strategy consisted of the use of three keywords: sexuality, spinal cord injury and evaluation. Results: Eighteen studies complied with the eligibility criteria and were included in the present review. Seven validated instruments were found for evaluation of sexuality in individuals with spinal cord injury, nine generics and twelve instruments for evaluation of factors possibly related to sexuality. Conclusion: This review identified a total of 28 instruments that were used in the evaluation of sexuality in individuals with spinal cord injury, however, only seven of these instruments were validated. Given the multifactorial nature of sexuality in this population, the instruments should have their measurement properties tested and proven.

Key words: Spinal Cord Injuries, Sexuality, Disability Assessment, Sexual Counseling.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA	9
2.1 Design	8
2.2 Procedimentos	8
2.3 Critérios de inclusão e exclusão	8
2.4 Extração e análise de dados	10
3 RESULTADOS	11
3.1 Figura 1. Fluxograma de inclusão e exclusão dos estudos	11
3.2 Tabela 1. Características dos estudos, amostras e instrumentos de avaliação	14
3.3 Tabela 2. Características dos estudos de propriedades de medidas dos instrumentos	20
4 DISCUSSÃO	24
5 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29

1. INTRODUÇÃO

A lesão medular é caracterizada por qualquer comprometimento que acometa a medula espinhal, trazendo déficits na função motora, sensitiva, visceral e sexual do indivíduo (Torrecilha *et al.*, 2014). A incidência do trauma raquimedular no Brasil é de 6 a 8 mil casos novos por ano, sendo que destes casos, 80% das vítimas são homens e 60% estão entre os 10 e 30 anos de idade (Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular, 2015).

De acordo com a American Spinal Injury Association (ASIA), há lesões completas e incompletas (O'Sullivan e Schmitz, 2010). As lesões completas têm como característica a total ausência das funções motoras e/ou sensitivas e/ou autônomas abaixo do nível da lesão. Já nas lesões incompletas há preservação de alguma função sensitiva e/ou motora e/ou autônoma abaixo do nível da lesão, sendo que ambas as lesões incluem os segmentos sacrais abaixo da lesão (Torrecilha *et al.*, 2014; O'Sullivan e Schmitz, 2010).

“A lesão medular altera significativamente a função motora, sensorial e autonômica, afetando muitas áreas da vida de uma pessoa, incluindo o funcionamento sexual” (Lombardi *et al.*, 2010, p. 842). Dessa forma, quando o indivíduo possui lesão medular, alguns mecanismos sexuais ficam comprometidos, tais como a capacidade erétil, de ejaculação, da qualidade do sêmen, orgásmica, de fertilidade, além das alterações psicológicas (Consortium for Spinal Cord Medicine, 2010). “A extensão das mudanças na resposta sexual depende em parte da localização e do grau da lesão medular” (Khoei *et al.*, 2015, p. 1). A resposta erétil pode ocorrer através de duas vias nervosas: uma originada dos segmentos sacrais S2-S4, chamada de reflexiva, e outra originada dos segmentos toraco-lombares (T11-L2). Dessa forma, pacientes com lesão completa acima do nível de T11 dificilmente terão ereção psicogênica, mas ereção reflexa pode acontecer eventualmente (Khak *et al.*, 2014).

Sabe-se que a lesão medular se trata de uma deficiência em estrutura e função, uma vez que há secção da medula espinhal. Entretanto, diversos outros domínios também são afetados por essa lesão, como, domínios relacionados ao ambiente, fatores pessoais e atividade e participação. Por isso, utilizar o modelo teórico da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é essencial para o entendimento global do indivíduo (Farias e Buchalla, 2005).

A sexualidade é um termo abrangente que envolve aspectos físicos e emocionais, enquanto a função sexual geralmente se refere aos aspectos fisiológicos das respostas sexuais (Alexander *et al.*, 2011). A função sexual pode ser afetada por problemas físicos causados por um distúrbio neurológico, como espasticidade, dor, controle intestinal e vesical, mas também por questões psicológicas (Lombardi *et al.*, 2010). Dessa forma, ao avaliar a função sexual de pacientes com lesão medular, todos esses fatores devem ser levados em consideração (‘t Hoen *et al.*, 2016).

De acordo com estudos Miranda *et al.* (2016) e New e Currie (2015), a atividade sexual é classificada como a primeira prioridade para a recuperação da função em paraplégicos e a segunda entre aqueles com tetraplegia, depois de recuperar a função de braço e mão. Sendo assim, é importante estabelecer a compreensão dos mecanismos sexuais e de seus correlatos, com fatores demográficos relacionados a lesão medular, saúde geral e fatores de qualidade de vida (Khak *et al.*, 2014). A disfunção sexual nesses indivíduos pode ser decorrente de vários fatores, como alteração da sensibilidade, distúrbios eréteis e autonômicos, problemas psicológicos, difícil posicionamento para a relação sexual e complicações, como dor neuropática, incontinência urinária e fecal e úlceras de pressão (Miranda *et al.*, 2016).

A avaliação dos aspectos da sexualidade nessa população é importante para que os profissionais da área da saúde avaliem as limitações e intervenham de forma eficaz, atinjam os melhores padrões de prática e assim, melhorem a qualidade de vida dos indivíduos com lesão medular (Abramson *et al.*, 2008). Observa-se na literatura que a maioria dos estudos avaliam a sexualidade na lesão medular de forma qualitativa ou com instrumentos não validados, ao invés de utilizar instrumentos específicos para essa população. Dessa forma, abordar a sexualidade durante a reabilitação, acaba se tornando uma dificuldade, uma vez que os instrumentos são genéricos e não necessariamente validados. Sendo assim, o objetivo desta revisão, foi revisar e analisar os instrumentos de avaliação da sexualidade em homens e mulheres após a lesão medular disponíveis na literatura, em relação ao seu uso e propriedades de medida.

2. METODOLOGIA

2.1 Design

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura.

2.2 Procedimentos

A busca bibliográfica foi realizada nas seguintes bases de dados: Pubmed, Lilacs, Scielo e Cinahl (até Maio de 2019), sem restrições de língua ou data.

A estratégia de busca inicial consistiu na utilização das palavras-chave: *sexuality*, *spinal cord injury* e *evaluation*.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão

- Estudos descritivos, transversais, quase-experimentais, ensaios clínicos e relatos de caso.
- Amostra composta por homens e mulheres com lesão medular, com idade igual ou superior a 18 anos de idade.
- Estudos que utilizaram instrumentos de avaliação da sexualidade aplicado em homens e/ou mulheres com lesão medular.

Critérios de exclusão

- Revisões Sistemáticas.

2.4 Extração e análise dos dados

Foram extraídas informações sobre a metodologia dos estudos (design, participantes, intervenção medidas de desfecho) e de seus resultados obtidos por dois pesquisadores independentes.

Quando o estudo não apresentou dados suficientes, os autores foram contatados via e-mail.

Os dados coletados foram apresentados através de uma análise descritiva dos resultados dos estudos incluídos.

3. RESULTADOS

A estratégia de busca inicial, utilizando as palavras-chave: *sexuality, spinal cord injury e evaluation*, considerando as bases de dados analisadas (Pubmed, Scielo, Lilacs e Cinahl), retornou 122 títulos e resumos. Após a avaliação de títulos e resumos, restaram 18 estudos potencialmente elegíveis. Após a leitura na íntegra dos estudos, foi encontrado um total de 11 artigos que preencheram os critérios de inclusão e foram utilizados na presente revisão. Além disso, foram incluídos 7 estudos através da busca manual, totalizando na presente pesquisa um total de 18 estudos incluídos (Figura 1).

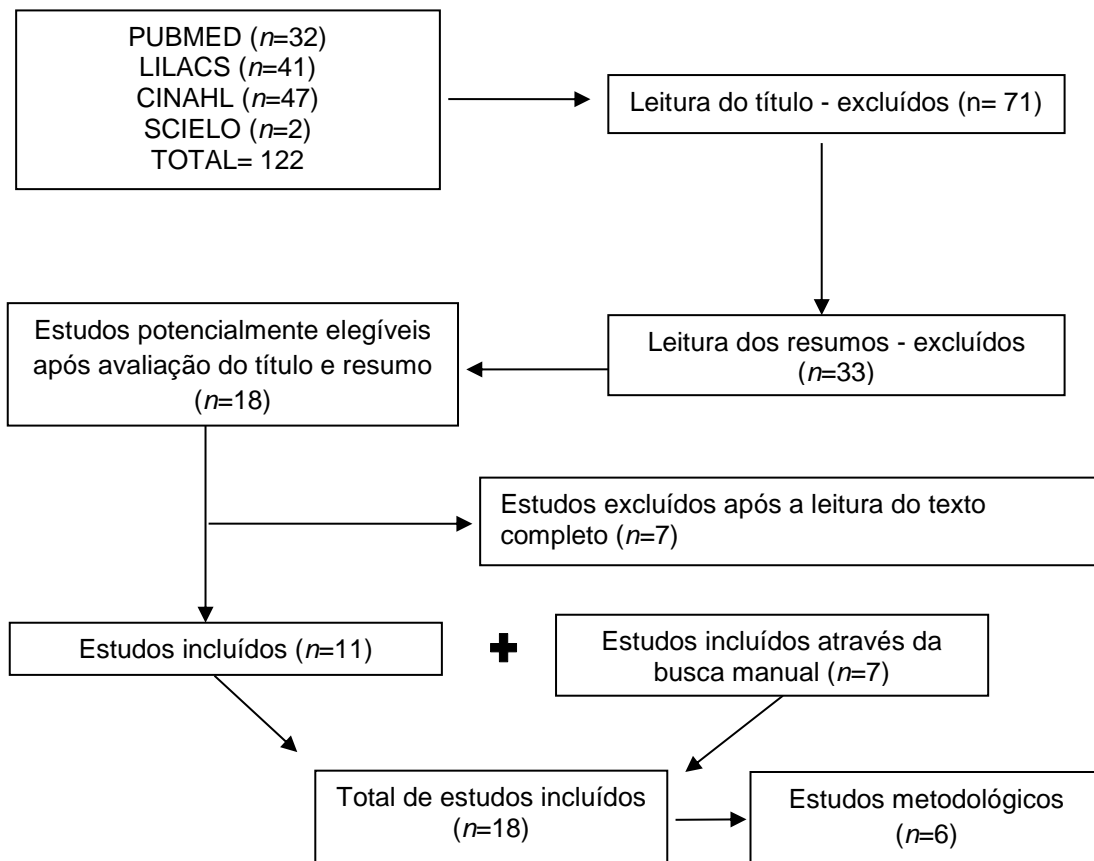


Figura 1. Fluxograma de inclusão e exclusão dos estudos

Dentre os 18 estudos incluídos, 9 estudos transversais, 2 casos controle, 1 descritivo e 6 metodológicos. O número de participantes envolvidos em cada estudo variou entre 30 e 1039 participantes, com idade média variando entre 18 e 60 anos (Tabela 1).

Os instrumentos para avaliação de fatores que podem estar relacionados a sexualidade utilizados nos estudos (Cuenca *et al.*, 2014; Khak *et al.*, 2014; Kreuter; Siösteen; Biering-Sørensen, 2008; Siösteen *et al.*, 1990; New, 2018; Harrison *et al.*, 1995) foram: LISAT-8, EuroQoL, General Health Questionnaire (GHQ-12), The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), The Sexual Health Evaluation Scale (SHES), Emotional Quality of the Relationship (EQR) scale, Sickness Impact Profile (SIP), Mood Adjective Check List (MACL), Spinal Functional Ability Scale (S-FAS), International SCI Basic QoL Data Set, Body Satisfaction Scale (BSS).

Os instrumentos genéricos, ou seja, que avaliam sexualidade, mas não especificamente na população com lesão medular, utilizados nos estudos (AKMAN; COŞKUN ÇELİK; KARATAŞ, 2015; Cuenca *et al.*, 2014; Harrison *et al.*, 1995; Kreuter; Sullivan; Siösteen, 1996; New, 2018; Sharma *et al.*, 2006; Siösteen *et al.*, 1990), foram: International Index of Erectile Function-5 (IIEF-5), Sexual Health Evaluation Scale (SHES), Body Satisfaction Scale (BSS), Sexual Activity and Satisfaction Scale (SAS), Sexual Behavior Scale (SB), Sexuality and sexual life Spinal Cord Injury Women Questionnaire (SCIWQ), Sexual Interest Activity and Satisfaction scale (SIAS), Integrated index of sexual function (IISF), Sexual Interest and Satisfaction scale (SIS). Esses instrumentos abordam desfechos como: mecanismos sexuais (excitação, ejaculação, ereção e orgasmo), desejo, satisfação, frequência sexual, ajuste, educação sexual e relação com o parceiro.

Os instrumentos específicos validados para avaliação da sexualidade em indivíduos com lesão medular utilizados nos estudos (Miranda *et al.*, 2016; Merghati-Khoei *et al.*, 2015; Brockway e Steger, 1980; Paneri e Aikat, 2014; New e Currie, 2015; Khoei *et al.*, 2013) foram: Male Sexual Quotient (MSQ), Sexual Health Inventory for Men (SHIM), Sexual Adjustment Questionnaire (SAQ), Sexual Attitude and Information Questionnaire (SAIQ), “Perceived Sexual Distress Scale” (PSDS), “International SCI male sexual function” e “female sexual and reproductive function” (SR-iSCI-sexual function), Questionário de Sexualidade Humana na Lesão Medular (QSH-LM) e Sexual health measures (SHM). Nesses estudos, foram investigadas as seguintes propriedades de medida: validade e confiabilidade (Tabela 2).

Tabela 1: Características dos estudos, amostras e instrumentos de avaliação

Autor	Tipo de estudo	Instrumento	Modo de administração	Desfechos	Escores	Participantes, n	Idade, anos	Sexo
AKMAN; COŞKUN ÇELİK; KARATAŞ (2015)	Transversal	1. Questionário desenvolvido pelos autores 2. IIEF-5.	Auto-administrado	1. Status social, funções sexuais, habilidades e educação em sexualidade após LM. 2. DE	1. N.D 2. 22-25 (sem DE), 17-21 (DE leve), 12-26 (leve a moderada), 8-11 (moderada), 5-7 (grave)	47	Média: 35,2	Masculino
Cardoso; Savall; Mendes (2009)	Descritivo	1. Questionário desenvolvido pelos autores	Auto-administrado	Desejo sexual, excitação, intensidade do orgasmo (pré e pós LM)	Total (11 pts): Baixo (0-3); moderados (4-7); alto (8-10)	90	Média: 33,5	Masculino
Cuenca et al. (2014)	Caso-controle	1. LISAT-8 2. HADS 3. RSES 4. SHES	Auto-administrados	1. Satisfação com a vida sexual, social e econômica 2. Ansiedade e transtornos depressivos 3. Auto-estima geral 4. Tipos de DE	1. N.D 2. normal (0-7), ansiedade/depressão (8-21) 3. autoestima ↑ (>29), média (29-26), ↓ (<26) 4. N.D	165	Média: 35,6	Masculino

Harrison et al. (1995)	Transversal	1. Questionário desenvolvido pelos autores 2. BSS 3. HAD	Auto-administrados	1. Dados sociodemográficos, frequência da atividade sexual, natureza da disfunção sexual e atitudes 2. Satisfação sexual em diferentes regiões (16) do corpo 3. Ansiedade e transtornos depressivos	1. N.D 2. 16 itens (escala 1-7 (escores mais altos = ↑ insatisfação) 3. normal (0-7), ansiedade/depressão (8-21)	85	Entre 18 e 60 anos	Mulheres
Julia e Othman (2011)	Transversal	1. Questionário desenvolvido pelos autores	Entrevista	Informações sociais relacionadas à incapacidade; fatores relacionados a atividade sexual ou satisfação nas últimas 4 semanas; questões relativas ao aconselhamento sexual	N.D	33	Média: 37,5	Mulheres
Khak et al. (2014)	Transversal	1. Questionário desenvolvido pelos autores. 2. EuroQoL 3. GHQ-12 4. SHIM	Auto-administrado	1. Informações demográficas, estado de saúde e função sexual. 2. QV (mobilidade, autocuidado, atividades habituais,	1. N.D 2. Cinco dimensões; Escala visual: 0 (saúde com nível mín) -	37	Média: 45,7	Masculino

				dor/desconforto e ansiedade/depressão 3. Saúde mental 4. DE	100 (nível máx) 3. N.D 4. 22-25 (sem DE), 17-21 (DE leve), 12-16 (leve a moderada), 8-11 (moderada), 5-7 (grave)			
Kreuter; Sullivan; Sioisteen (1996)	Caso-controle	1.SAS 2. Questionário desenvolvido pelos autores 3. EQR 4. SB 5. HADS	Auto-administrado	1. Atividade, prazer e satisfação sexual 2. Função, desejo e atividade, comportamento e satisfação com a vida sexual, qualidade emocional do relacionamento 3. Intimidade emocional, afeto e comunicação 4. Expressões sexuais 5. Ansiedade e transtornos depressivos	1. 3 itens: 1-4 pts (2 itens) e 8 pts (1 item); Total: 3-16 (melhor-pior) 2. 80 itens (escala visual e respostas qualitativas) 3. N.D 4. N.D 5. normal (0-7), ansiedade/depressão (8-21)	167 (75: LM; 155: controle)	Média LM: 33 Média controle: 30	Masculino (85% LM; 77% controle) e Feminino (15% LM; 23% controle)
Kreuter, Siösteen,	Transversal	1.SCIWQ	Auto-administrado	1.Experiência, atividade, desejo,	1.3 dimensões	1039	Média LM: 45	Mulheres

Biering-Sørensen (2008)				excitação, satisfação, aconselhamentos e adaptação sexual	Escore desconhecido	(532: LM; 507: controle)	Média controle: 44	
New (2018)	Transversal	1. PDSBE 2. S-FAS 3. <u>International SCI Basic QoL Data Set</u> 4. SR-iSCI-sexual function (masculina e feminina) 5. SIAS	Auto-administrados	1. Auto-estima sexual, atratividade para os outros e auto-estima corporal 2. Funcionamento da bexiga, incontinência intestinal, mobilidade, transferências e autocuidado 3. Satisfação com os domínios da saúde física e mental 4. Orgasmo, ereção reflexa e psicogênica; e ejaculação para homens 5. Frequência de atividade sexual e qualidade da vida sexual.	1. 10 itens; 5 pts; 1 (concordo totalmente) - 5 (discordo totalmente) 2. 5 itens; Respostas 1-5 (1= funcionamento + alto); Escore total: 5-19 3. 3 itens; 1-10 pts 4. 0 = normal, 1 = reduzido ou alterado e 2 = ausente 5. N.D	146	Média: 47,9	Homens (68%) Mulheres (32%)
Sharma et al. (2006)	Transversal	1. Questionário desenvolvido pelos autores	Entrevista	1. Atividade social, medica e sexual 2. Funções sexuais	1. 42 itens; escore desconhecido	100	Média: 31,8	Homens (86%) Mulheres (14%)

		2. IISF			2. Escala dicotômica 1-5; Faixa de pontuação: 43-123 (pior-melhor)			
Siösteen et al. (1990)	Transversal	1. Questionário desenvolvido pelos autores 2. SIS 3. SIP 4. MACL 5. HAD	Auto-administrados	1. Status social (parceiro sexual permanente?, sexualmente ativo?), satisfação com a vida sexual pré e pós LM, impacto na sexualidade, limitações físicas e deficiências e capacidade de comunicação com o parceiro sexual 2. Interesse em sexualidade e satisfação sexual 3. Estado de saúde 4. Bem-estar mental 5. Ansiedade e transtornos depressivos	1. EVA: Insatisfatório (1) - muito satisfatório (7); escala de resposta de 4 pts: aumentada, inalterada, diminuída e ausente 2. 6 itens (0-3); 0-18 (pior melhor) 3. N.D 4. N.D 5. normal (0-7), ansiedade/depressão (8-21)	73	Media: 34	Mulheres (18%) Homens (82%)

Torrecilha <i>et al.</i> (2014)	Transversal	1.QSH-LM	Auto-administrado	1.Informações pessoais, prática, orientação, satisfação e respostas sexuais	1.67 questões abertas (qualitativas e quantitativas) e fechadas	36	Média: 36,6	Masculino
--	-------------	----------	-------------------	---	---	----	----------------	-----------

IIEF-5 = International Index of Erectile Function-5; DE = Disfunção Erétil; N.D = Não descrito; LM = Lesão Medular; EuroQoL = Euro Quality of Life questionnaire; GHQ-12 = General Health Questionnaire; SHIM = Sexual Health Inventory for Men; QV = Qualidade de vida; LISAT-8 = Fugl-Meyer Life Satisfaction Questionnaire; HADS = Hospital Anxiety and Depression Scale; RSES = Rosenberg Self-Esteem Scale; SHES = Sexual Health Evaluation Scale; QSH-LM = Questionário de Sexualidade Humana na Lesão Medular; SAS = Sexual Activity and Satisfaction; EQR = Emotional Quality of the Relationship; SB = Sexual Behavior scale; SCIWQ = Sexuality and sexual life Spinal Cord Injury Women Questionnaire; IISF = Integrated index of sexual function; SIS = Sexual Interest and Satisfaction scale; SIP = Sickness Impact Profile; MACL = Mood Adjective Check List; EVA = Escala visual analógica; PDSBE = Physical Disability Sexual and Body Esteem; S-FAS = Spinal Functional Ability Scale; SIAS = Sexual Interest, Activity and Satisfaction scale; BSS = Body Satisfaction Scale

Tabela 2. Características dos estudos de propriedades de medidas dos instrumentos

Autor	Participantes, <i>n</i>	Sexo	Instrumento de avaliação	Modo de administração	Desfechos avaliados	Faixa de pontuações	Confiabilidade	Validade
Brockway e Steger (1980)	34	Homens (71%) Mulheres (29%)	SAIQ	Auto-administrado	Informação Sexual, aceitação, preocupações sexuais e não sexuais.	37 questões (4 subescalas) Pontuação: 20-132 (melhor-pior): subescala 1: 1-18 (pior-melhor): subescala 2: 6-36 (pior-melhor): subescala 3: 8-42 (pior-melhor): subescala 4: 6-36 (melhor-pior)	Confiabilidade teste-reteste: Subescala 1 (r=0,69), subescala 2,3 e 4 (r= 0.91, 0.83, 0.88 e 0.86). Correlação interescalas: 1 (r=0,25), 2 (r=0,06), 3 (r=0,71), 4 (0,32).	N.D
Khoei et al. (2013)	40	Homens (80%) Mulheres (20%)	SHM	Auto-administrado	Vida social relacionada ao sexo, ajuste sexual, atividades sexuais, satisfação com o parceiro e funções sexuais	65 questões Pontuação 1-5 = 1 (discordo totalmente), 2 (discordo), 3 (indeciso), 4 (concordo) e 5 (concordo totalmente)	Consistência interna (α Cronbach): 0,73 (atividade sexual) a 0,90 (ajuste sexual) = aceitável Confiabilidade teste-reteste (ICC): 0,653 (função sexual feminina) a 0,836	N.D

						EVA = 1 (muito ruim)-7 (muito bom)	(atividade sexual) = satisfatória	
Merghati-Khoei et al. (2015)	200	Homens (73%) Mulheres (27%)	SAQ	Auto-administrado	Vida social, ajustes, atividades, desempenho e fantasias sexuais; e satisfação com o parceiro	11 questões Pontuação: 1 (concordo completamente) - 5 (discordo completamente)	- Consistência interna (α Cronbach): 0,77 = Acima dos limites aceitáveis - Confiabilidade teste-reteste (ICC): 0,72 = Confiável	- Conteúdo: gramática, redação e alocação de itens = apropriados - Face: todos os participantes relataram que não tiveram problemas em ler e entender os itens.
Miranda et al., (2016)	295	Homens	MSQ (1) + SHIM (2)	Auto-administrado	1. Função e satisfação sexual (desejo, confiança, desempenho e FE) 2. FE	1. 10 questões; Pontuação = 0 (nunca) -5 (sempre) 2. 5 questões; Respostas = 0 (pior função sexual)-5 (melhor função sexual)	Coefficiente de correlação de Pearson entre os dois instrumentos ($r = 0,167$, 95% CI 0,779-0,864) = Forte Correlação entre as questões dos dois instrumentos relacionadas a ereção: $r = 0,170$	N.D

							0,844, IC 95% 0,802–0,878 = Forte	
New e Currie (2015)	154	Homens (65%) Mulheres (34%) Transgênero (1%)	SR-ISCI-SEXUAL FUNCTION DATA SETS	Auto-administrado	Gênero, orientação sexual, habilidades funcionais; condições secundárias e complicações relacionadas à DF, educação sexual, auto-estima sexual e corporal, interesse sexual, desejo, atividades, satisfação e problemas de relacionamento e abuso sexual.	Itens de função sexual: 0 = normal, 1 = reduzido ou alterado e 2 = ausente Outros itens: 0 (problema não experimentado/insignificante) - 3 (problema significativo/crônico)	- Correlações entre o item de disfunção sexual e os escores totais: $r = 0,40$; $P = 0,0002$ e mulheres ($n = 37$, Spearman $\rho = 0,41$, $P = 0,01$). - Consistência interna: função SR-iSCI-sexual: $\alpha = 0,73$ (covariância interitem = 0,16)/ Mulheres $\alpha = 0,76$ (covariância interitem = 0,28). - Efeito teto/ efeito chão: escore da função sexual SR-iSCI homens (4 a 12) = efeito chão 1%; efeito teto 21%. Escore da função sexual SR-iSCI mulheres (3-9) = efeito chão 13% e efeito teto 11%.	N.D

Paneri e Aikat (2014)	30	Homens (93%) Mulheres (7%)	PSDS-H	Auto-administrado e entrevista	Sufrimento percebido devido a disfunção sexual	38 questões (5 pts) Pontuação total: 0–152 (melhor-pior)	- Consistência interna (α Cronbach): 0,965 - Confiabilidade teste-reteste: 0,647 - Correlação inter-escalas: 0,02 - 0,86	Conteúdo: Questões 9, 11, 13, 14 e 21: IVC < 0,42 ($p = 0,05$) - Outros itens: IVC = 1,0 ($p = 0,05$)
MSQ = Male Sexual Quotient; SHIM = Sexual Health Inventory for Men; FE = Função erétil; SHM = Sexual health measures; SAQ = Sexual Adjustment Questionnaire; SAIQ = Sexual Attitude and Information Questionnaire; N.D = Não descrito; PSDS-H = Perceived Sexual Distress Scale–Hindi; IVC = Índice de validade de conteúdo								

DISCUSSÃO

Dentre os 19 estudos incluídos nessa revisão, todos avaliaram a sexualidade de indivíduos com lesão medular através de algum questionário ou entrevista, seja já validado (7 estudos) para essa população ou desenvolvido pelos próprios autores dos estudos (8 estudos). Seis estudos metodológicos avaliaram as propriedades de medida de instrumentos de avaliação da sexualidade. Dentre os desfechos avaliados por cada um dos instrumentos, pode-se destacar: questões fisiológicas e específicas da sexualidade, como excitação, ereção, ejaculação e orgasmo, mas também seus correlatos, como fatores demográficos relacionados a lesão medular, estilo de vida, saúde mental e qualidade de vida.

As amostras dos estudos foram heterogêneas em relação ao gênero dos indivíduos incluídos. A população mais prevalente foi de apenas homens (AKMAN; COŞKUN ÇELİK; KARATAŞ, 2015; Khak *et al.*, 2014; Cuenca *et al.*, 2014; Cardoso; Savall; Mendes, 2009; Torrecilha *et al.*, 2014; Miranda *et al.*, 2016) ou de homens e mulheres, sendo nesse caso a porcentagem de mulheres menor (Kreuter; Sullivan; Sioisteen, 1996; Sharma *et al.*, 2006; Siösteen *et al.*, 1990; New, 2018; Merghati-Khoei *et al.*, 2015; Brockway e Steger, 1980; Paneri e Aikat, 2014; New e Currie, 2015; Khoei *et al.*, 2013). Essa prevalência de homens pode ser decorrente da predominância masculina entre os indivíduos traumáticamente lesados e também pelo fato de que a disfunção sexual feminina pode ser considerada menos problemática para as mulheres do que para os homens, pois ainda existe a crença de que as mulheres possuem um papel passivo na relação sexual (Lombardi *et al.*, 2010).

É possível identificar na literatura uma lacuna entre os estudos que investigam a sexualidade em mulheres com lesão medular. Na presente revisão, apenas três estudos (Harrison *et al.*, 1995; Julia e Othman, 2011; Kreuter; Siösteen; Biering-Sørensen, 2008) investigaram a sexualidade exclusivamente de mulheres. Os problemas mais prevalentes relatados pelas mulheres são acidentes urinários e intestinais durante o ato sexual e relação com o parceiro (Abramson *et al.*, 2008). Os instrumentos disponíveis na literatura para avaliação exclusivamente de mulheres, ainda não são validados para essa população e em sua maioria são questionários desenvolvidos pelos próprios autores, mas

podem ser úteis para investigação dessa população. Harrison *et al.* (1995) e Julia e Othman (2011) desenvolveram questionários auto-administrados que permitem colher informações relacionadas a atividade sexual, natureza da disfunção sexual e aconselhamento sexual. Além desses, existe o questionário SCIWQ (Sexuality and sexual life Spinal Cord Injury Women Questionnaire) que também avalia os aspectos citados acima (Kreuter; Siösteen; Biering-Sørensen, 2008).

“A disfunção sexual, que inclui disfunção erétil e ejaculatória, transtorno orgásmico, desejo sexual hipoativo e distúrbios de dor sexual são altamente prevalentes em homens” (Carmita e Abdo, 2007, p. 382). Sendo assim, é essencial a utilização de instrumentos específicos para homens que avaliem essas variáveis. Foram encontrados na literatura (AKMAN; COŞKUN ÇELİK; KARATAŞ, 2015; Miranda *et al.*, 2016) dois instrumentos com esse fim: International Index of Erectile Function (IIEF-5) e Sexual Health Inventory for men (SHIM).

Alguns estudos (Khak *et al.*, 2014; Cuenca *et al.*, 2014; Kreuter; Sullivan; Sioisteen, 1996; Siösteen *et al.*, 1990; New, 2018; Harrison *et al.*, 1995) incluíram instrumentos de avaliação de fatores não específicos da sexualidade, mas que estão intimamente relacionados a ela. Dentre os instrumentos, pode-se citar: EuroQol, General Health Questionnaire (GHQ-12), The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), Sickness Impact Profile (SIP), Mood Adjective Check List (MACL), Spinal Functional Ability Scale (S-FAS) e International SCI Basic QoL Data Set. Os desfechos investigados por esses instrumentos estão descritos na tabela 1. Sabe-se que os problemas físicos e fisiológicos relacionados a sexualidade interferem no estado de saúde em geral e vice-versa. Dessa forma, investigar sobre a qualidade de vida do paciente, avaliar o bem-estar geral e saúde mental (ansiedade e transtornos depressivos) também é importante quando se quer abordar a complexidade da sexualidade, pois a função sexual sofre interferência direta de questões psicológicas, auto-estima e relacionamento (Lombardi *et al.* 2010).

Os questionários utilizados para avaliação da sexualidade, podem ser feitos em formato de autoadministração, em que o paciente mesmo responde o

questionário entregue, ou em formato de entrevista, onde o profissional da área da saúde faz as perguntas para o paciente. Dentre os estudos incluídos na presente revisão, apenas três (Julia e Othman, 2011; Sharma *et al.*, 2006; Paneri e Aikat, 2014), utilizaram instrumentos feitos em formato de entrevista. Dois deles sendo questionários desenvolvidos por autores do estudo (Julia e Othman, 2011; Sharma *et al.*, 2006) e o Perceived Sexual Distress Scale–Hindi (PSDS-H) que oferece a possibilidade de ser aplicado das duas formas, entrevista ou auto administrado. Essa prevalência da utilização de instrumentos auto-administrados, pode ser justificada pelo fato de que a sexualidade ainda é um tabu para muitas pessoas e pode gerar um certo constrangimento no momento de responder as perguntas durante uma entrevista.

As propriedades de medida de um instrumento, como validade e confiabilidade, são importantes para determinar o grau em que os resultados de um questionário ou entrevista podem ser confiáveis para representar a realidade dos desfechos para os quais os instrumentos são propostos a medir (Abramson *et al.*, 2008). Na presente revisão, os instrumentos já validados para população com lesão medular são: Questionário de Sexualidade Humana na Lesão Medular, Sexual Adjustment Questionnaire (SAQ), Sexual Attitude and Information Questionnaire (SAIQ), Perceived Sexual Distress Scale (PSDS) e as versões de auto-relato do International SCI Male Sexual Function e do Female Sexual and Reproductive Function (SR-iSCI-sexual function). Esses questionários não são limitados a apenas um gênero, podendo ser utilizados para avaliação de homens e mulheres e permitem avaliar desfechos como satisfação, desempenho e ajuste sexual, assim como relação com o parceiro, aconselhamento sexual, entre outros.

Foi observado com os estudos incluídos (Miranda *et al.*, 2016; Merghati-Khoei *et al.*, 2015; Brockway e Steger, 1980; Paneri e Aikat, 2014; New e Currie, 2015; Khoei *et al.*, 2013), que investigaram propriedades de medida, que elementos da confiabilidade foram definidos para todos os instrumentos, entretanto apenas dois estudos (Paneri e Aikat, 2014 e Merghati-Khoei *et al.*, 2015) aprofundaram na validade. Foram observados valores satisfatórios de confiabilidade para todos os instrumentos investigados. Isso implica que os instrumentos Male Sexual Quotient (MSQ), Sexual Health Inventory for Men

(SHIM), Sexual Adjustment Questionnaire (SAQ), Sexual Attitude and Information Questionnaire (SAIQ), Perceived Sexual Distress Scale” (PSDS), International SCI male sexual function e Female sexual and reproductive function (SR-iSCI-sexual function) podem ser aplicados para indivíduos com lesão medular.

Dos seis estudos metodológicos encontrados na presente revisão, quatro instrumentos são específicos para avaliação da sexualidade de indivíduos com lesão medular e dois são instrumentos genéricos, ou seja, instrumentos que a princípio foram desenvolvidos para avaliação da sexualidade da população em geral, e posteriormente foram validados para população com lesão medular. A vantagem da utilização de instrumentos específicos é que as particularidades da condição de saúde são abordadas. No caso da lesão medular, o posicionamento, controle de tronco, ausência ou presença de sensibilidade e diferentes mecanismos fisiológicos influenciam na resposta sexual, o que não é abordado por questionários genéricos.

A disponibilidade de instrumentos para avaliação da saúde sexual é muito importante para uma boa prática clínica, pois permite que os profissionais da área da saúde avaliem e intervenham de forma eficaz, atingindo os melhores padrões de avaliação e intervenção, e assim, melhorem a qualidade de vida dessa população. A utilização dos questionários na avaliação clínica permite que o paciente se auto avalie em relação aos seus componentes físicos, emocionais e funcionais da sua experiência sexual e repasse essas informações da melhor forma para o profissional que for avaliá-lo.

Embora um número satisfatório de estudos e instrumentos tenham sido coletados para realização desta revisão sistemática, algumas limitações foram encontradas, como a falta de detalhes relacionados aos escores dos instrumentos, informações detalhadas sobre os instrumentos que foram desenvolvidos pelos próprios autores, e propriedades de medida incompletas poucos descritas em alguns casos.

CONCLUSÃO

Esta revisão identificou um total de 28 instrumentos que foram utilizados na avaliação da sexualidade em indivíduos com lesão medular. Os estudos de avaliação das propriedades de medida para esses instrumentos na população com lesão medular, são poucos, apenas sete desses instrumentos foram validados.

Através da presente revisão, foi possível concluir que existem instrumentos disponíveis para utilização na prática clínica que viabilizam uma melhor avaliação entre os profissionais da área da saúde e ajudam aos indivíduos com lesão medular a melhorar a satisfação sexual, através de um melhor diálogo com o parceiro, profissionais e conselheiros. Entretanto, dada a natureza multifatorial da sexualidade nessa população, os instrumentos devem ter suas propriedades de medida testadas e comprovadas.

REFERÊNCIAS

ABRAMSON, C.E.; MCBRIDE, K.E.; KONNYU, K.J.; ELLIOTT, S.L.; SCIRE RESEARCH TEAM. Sexual health outcome measures for individuals with a spinal cord injury: a systematic review. **Rev Spinal Cord**, v.46, p. 320–324, 2008.

ALEXANDER, M.S.; BIERING-SØRENSEN, F.; ELLIOTT, S.; KREUTER, M.; SØNKSEN, J. International spinal cord injury male sexual function basic data set. **Spinal Cord**, v.49, p. 795–798, 2011.

AKMAN, R.Y.; COŞKUN ÇELİK, E.; KARATAŞ, M. Sexuality and sexual dysfunction in spinal cord-injured men in Turkey. **Turkish journal of medical sciences**, v.45, n. 4, p. 758-761, 2015.

BROCKWAY, J.A.; STEGER, J.C. Sexual Attitude and Information Questionnaire: Reliability and Validity in a Spinal Cord Injured Population. **Sexuality and Disability**, v. 3, n. 4, p. 49–60, 1980.

CARDOSO, F.L.; SAVALL, AC.R.; MENDES, A.K. Self-awareness of the male sexual response after spinal cord injury. **International Journal of Rehabilitation Research**, v. 32, n. 4, p. 294-300, 2009.

CARMITA, H.N; ABDO, M.D. The male sexual quotient: a brief, self-administered questionnaire to assess male sexual satisfaction. **The journal of sexual medicine**, v. 4, n. 2, p. 382-389, 2007.

CONSORTIUM FOR SPINAL CORD MEDICINE. Sexuality and Reproductive Health in Adults with Spinal Cord Injury: A Clinical Practice Guideline for Health-Care Professionals. **Journal Spinal Cord Med**, v. 33, n. 3, p. 281-336, 2010.

CUENCA, A.I.C.; SAMPIETRO-CRESPO, A.; VIRSEDA-CHAMORRO, M.; MARTÍN-ESPINOSA, N. Psychological impact and sexual dysfunction in men with and without spinal cord injury. **Journal of sexual medicine**, v. 12, n. 2, p. 436-444, 2015.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C.M. A Classificação Internacional de Funcionalidade,

Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Rev Bras Epidemiol*, v. 8, n. 2, p. 187-93, 2005.

HARRISON, J.; GLASS, C.A.; OWENS, R.G.; SONI, B.M. Factors associated with sexual functioning in women following spinal cord injury. *Spinal Cord*, v. 33, n. 12, p. 687-692, 1995.

JULIA, P. E.; OTHMAN, A. S. Barriers to sexual activity: counselling spinal cord injured women in Malaysia. *Spinal Cord*, v. 49, n. 7, p. 791, 2011.

KHAK, M.; HASSANIJIRDEHI, M.; AFSHARI-MIRAK, S.; HOLAKOUIE-NAIENI, K.; SAADAT, S.; TAHERI, T.; RAHIMI-MOVAGHAR, V. Evaluation of sexual function and its contributing factors in men with spinal cord injury using a self-administered questionnaire. *American journal of men's health*, v. 10, n. 1, p. 24-31, 2016.

KREUTER, M.; SIÖSTEEN, A.; BIERING-SØRENSEN, F. Sexuality and sexual life in women with spinal cord injury: a controlled study. *Journal of Rehabilitation Medicine*, v. 40, n. 1, p. 61-69, 2008.

KREUTER, M.; SULLIVAN, Ma.; SIÖSTEEN, A. Sexual adjustment and quality of relationships in spinal paraplegia: a controlled study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 77, n. 6, p. 541-548, 1996.

LOMBARDI, G.; POPOLO, G.; MACCHIARELLA, A.; MENCARINI, M.; CELSO, M. Sexual rehabilitation in women with spinal cord injury: a critical review of the literature. *Spinal cord*, v. 48, n. 12, p. 842-849, 2010.

KHOEI, E.M.; JAVIDAN, A.N.; ABRISHAMKAR, M.; YEKANINEJAD, M.S.; CHAIBAKHSH, S.; EMAMI-RAZAV, S.H.; MANSOURI, A.; KAMALI, K.; SHOJA, T.; HAJIAGHABABAEI, M.; NIKFALLAH, A. Development, validity and reliability of sexual health measures for spinal cord injured patients in Iran. *International journal of fertility & sterility*, v. 7, n. 2, p. 82-87, 2013.

MERGHATI-KHOEI, E.; MAASOUMI, R.; RAHDARI, F.; BAYAT, A.; HAJMIRZAEI, S.; LOTF, S.; HAJIAGHABABAEI, M.; EMAMI-RAZAVI, S.H.; KORTE, J.A.; ATOOF, F. Psychometric properties of the Sexual Adjustment Questionnaire (SAQ) in the Iranian population with spinal cord injury. *Spinal cord*, v. 53, n. 11, p. 807, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular, 2ª edição, 2015.

MIRANDA, E.P.; GOMES, C.M.; BESSA, J. JR.; ABDO, C. H.N.; BELLUCI, S. CH.; CASTRO, J.E.F.; CARVALHO, F.L.; SOUZA, D.R.; BATTISTELLA, L.R.; SCAFUZCA, M.; BRUSCHINI, H.; BARROS, T.E.P.F.; SROUGI, M. Evaluation of sexual dysfunction in men with spinal cord injury using the male sexual quotient. **Journal Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 97, n. 6, p. 947-952, 2016.

NEW, P.W. Sexual and Body Esteem in People with Spinal Cord Damage. **Sexuality and Disability**, v. 37, n. 1, p. 3-14, 2018.

NEW, P. W.; CURRIE, K. E. Development of a comprehensive survey of sexuality issues including a self-report version of the International Spinal Cord Injury sexual function basic data sets. **Spinal Cord**, v. 54, n. 8, p. 584, 2016.

O'SULLIVAN, S.B.; SCHMITZ, T.J. Fisioterapia: Avaliação e Tratamento. 5ª edição. Ed. Manole Ltda; 2010.

PANERI, V.; AIKAT, R. Development of the 'Perceived Sexual Distress Scale-Hindi' for measuring sexual distress following spinal cord injury. **Spinal cord**, v. 52, n. 9, p. 712-716, 2014.

SHARMA, S.C.; SINGH, R.; DOGRA, R.; GUPTA, S.S. Assessment of sexual functions after spinal cord injury in Indian patients. **International Journal of Rehabilitation Research**, v. 29, n. 1, p. 17-25, 2006.

SIÖSTEEN, A.; LUNDQVIST, M.D.; BLOMSTRAND, C.; SULLIVAN, L.; SULLIVAN, M. Sexual ability, activity, attitudes and satisfaction as part of adjustment in spinal cord-injured subjects. **Spinal Cord**, v. 28, n. 5, p. 285-295, 1990.

'T HOEN, L.A.; GROEN, J.; SCHEEPE, J.R.; REUVERS, S.; DIAZ, D.C.; FERNÁNDEZ, B.P.; POPOLO, G.; MUSCO, S.; HAMID, R.; ECCLESTONE, H.; KARSENTY, G.; PHÉ, V.; BOISSIER, R.; KESSLER, T.M.; GROSS, T.; SCHNEIDER, M.P.; PANNEK, J.; BLOK, B.G.M. A quality assessment of patient-

reported outcome measures for sexual function in neurologic patients using the consensus-based standards for the selection of health measurement instruments checklist: a systematic review. ***Journal European urology focus***, v. 3, n. 4, p. 444-456, 2017.

TORRECILHA, L.A.; COSTA, B.T.; LIMA, F.B.; SANTOS, S.M.S.S.; SOUZA, R.B. O perfil da sexualidade em homens com lesão medular. ***Rev Fisioterapia em Movimento***, v. 27, n. 1, p. 39-48, 2014.