

Disfunções Sexuais em Pacientes Após Acidente Vascular Cerebral

Sexual Dysfunction In Patients Post-Stroke

Ebe dos Santos Monteiro¹, Marina Oliveira Zirpoli², Igor de Queiroz Issa², Priscila Nunes Moreira²

RESUMO

Objetivo. Analisar por meio de uma revisão da literatura, a interferência do acidente vascular cerebral (AVC) na sexualidade, e nas principais disfunções sexuais após a lesão. **Método.** Foi realizada uma revisão bibliográfica baseada em artigos científicos de revisão, ensaios clínicos randomizados controlados, editoriais, guias práticos, relatos de caso. Foram incluídos estudos publicados de janeiro de 1999 a março de 2010, em inglês, português e espanhol. **Resultados.** Foram encontrados 380 artigos dos quais 6 entraram nos critérios de inclusão. Em todos os 6 estudos foi encontrado piora da qualidade de vida, em 5 foi visto que os paciente masculinos sofrem de disfunção erétil, em 4 alterações transtorno do desejo sexual, em 3 problemas na ejaculação, em 2 foi citado à diminuição da frequência e transtornos no orgasmo, apenas em 1 dor e aversão sexual como consequências do AVC. **Conclusão.** O estudo verificou que pacientes após o AVC apresentam como sequelas disfunções sexuais, diminuição da sexualidade e piora da qualidade de vida. Não se sabe ao certo correlacionar o tipo de disfunção com o local acometido, sendo necessário estudos direcionados.

Unitermos. AVC, Fisioterapia, Reabilitação, Sexualidade.

Citação. Monteiro ES, Zirpoli MO, Issa IQ, Moreira PN. Disfunções Sexuais em Pacientes Após Acidente Vascular Cerebral.

ABSTRACT

Objective. Analyze through a literature review the interference of cerebrovascular accident (Stroke) on sexuality and on main sexual dysfunctions after the injury. **Method.** A bibliographic review was made based on scientific articles of revision, random controlled clinical essays, editorials, practical guides, case reports. The studies included were published from January 1999 up to March 2010, in English, Portuguese and Spanish. **Results.** 380 articles were found, from which 6 were in the inclusion standards. In all of the studies selected was found the worsening of life quality, 5 of them reported that male patients suffer of erectile dysfunction, 4 of them state changes in sexual desire disorder, 3 of them report ejaculation problems, 2 of them mention decreasing frequency and disorder on orgasms, and only one of them reports pain and sexual aversion as Stroke consequences. **Conclusion.** This study verified that patients after the Stroke present sequels such as sexual dysfunctions, decreasing sexuality and worsening of life quality. It is not known for sure how to correlate the type of dysfunction to the local stricken, which requires further studies.

Keywords. Stroke, Physiotherapy, Rehabilitation, Sexuality.

Citation. Monteiro ES, Zirpoli MO, Issa IQ, Moreira PN. Sexual Dysfunction In Patients Post-Stroke.

Trabalho realizado no Centro Universitário São Camilo – CUSC, São Paulo-SP, Brasil.

1.Fisioterapeuta, Especialista em uroginecologia, Hospital São Paulo, São Paulo-SP, Brasil.

2.Fisioterapeuta, Centro Universitário São Camilo, São Paulo-SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Ebe dos Santos Monteiro
Rua: Casemiro de Abreu, 754 casa 7
CEP: 03013-001 São Paulo-SP, Brasil
E-mail: ebemonteiro@ibest.com.br

Revisão

Recebido em: 27/06/11

Aceito em: 10/04/12

Conflito de interesses: não

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um déficit neurológico (transitório ou definitivo) em uma área cerebral secundário a uma lesão vascular, usualmente súbito do funcionamento cerebral. Existem dois tipos de AVC, o hemorrágico (AVCh) que compreende a hemorragia subaracnóide (HSA), em geral decorrente da ruptura de aneurismas saculares congênitos e a hemorragia intraparenquimatosa (HIP), onde há a degeneração hialina de artérias intraparenquimatosas cerebrais. O AVC isquêmico (AVCi) é resultante da insuficiência de suprimento sanguíneo cerebral, podendo ser temporário ou permanente. Os dois tipos de AVC estão geralmente associados a hipertensão arterial sistêmica (HAS), cardiopatias e diabetes mellitus (DM). Uma vez ocorrida à interrupção da circulação arterial, uma série de alterações funcionais e estruturais surgirá no território acometido, porém áreas vizinhas com perfusão parcial manterão um funcionamento mesmo que anormal, das quais será o principal alvo no tratamento¹.

O AVC no Brasil tem representado uma importante causa de óbito, acometendo tanto homens como mulheres em diferentes faixas etárias, a permanência de sequelas incapacitantes, impondo aos pacientes limitações motoras, sensitivas, sensoriais, de compreensão e expressão dos pensamentos pode alterar a dinâmica da vida dessas pessoas, não só pelas sequelas físicas que restringem as atividades da vida diária e tornam-nas, muitas vezes, dependentes de terceiros para movimentar-se e agir com maior ou menor independência, mas também por comprometerem suas possibilidades de administrar a vida pessoal e familiar. Assim, pode-se afirmar que o AVC é uma doença crônica que causa incapacidade, deficiências e desvantagens^{2,3}.

As disfunções sexuais podem ser classificadas de formas diferentes; levando em consideração a cronologia, ou seja, as disfunções são primárias quando acontecem sempre durante a vida do indivíduo, já as secundárias se iniciam após um período de vida sexual saudável. Ou a fenomenologia, que seria a disfunção sexual geral ou global que ocorre em todas as circunstâncias da vida, e a disfunção situacional, que ocorrem apenas em algumas situações específicas⁴.

Essas disfunções afetam homens e mulheres, im-

pedindo-os de ter um relacionamento sexual funcional e satisfatório, resultantes de fatores psicossociais, culturais e orgânicos⁵.

Doenças neurológicas frequentemente alteram as respostas sexuais e o processamento dos estímulos sexuais, como impedir a excitação, diminuir ou aumentar o desejo, reduzir o ingurgitamento genital, ereção, ejaculação e orgasmo. Porém, apesar da alta incidência pouco se sabe quais transtornos são gerados na vida sexual dos pacientes após lesão^{6,7}.

Apesar desta alta incidência de casos, ainda temos poucas informações sobre o funcionamento da vida sexual dos pacientes, são escassas as informações da vida sexual do ser humano como um todo, e isso se evidencia ainda mais quando se delimita o tema da vida sexual em pacientes com disfunções cerebrais⁷. São encontrados normalmente em pacientes com AVC problemas como a diminuição do libido, a frequência com que realizam atividade sexual, diminuição da lubrificação vaginal, o orgasmo feminino, disfunção erétil e ejaculação precoce nos homens⁸.

A reabilitação da sexualidade após o AVC torna-se uma necessidade emergente, visto que atualmente a sexualidade é um dos pilares da qualidade de vida. A fisioterapia tem um vasto campo de atuação nas disfunções sexuais com evidência científica de reabilitação, com utilização de cinesioterapia, biofeedback, eletroterapia e orientações sobre anatomia pélvica e as disfunções sexuais⁹.

O objetivo deste trabalho é analisar por meio de uma revisão narrativa da literatura, a interferência do acidente vascular cerebral na sexualidade, e nas principais disfunções sexuais após a lesão.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica baseada em artigos científicos de revisão, ensaios clínicos randomizados controlados, editoriais, guias práticos, relatos de caso. Pesquisados nas bases de dados LILACS, BIREME, MEDLINE. Os descritores utilizados foram AVC, fisioterapia, reabilitação e sexualidade, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foram excluídos estudos publicados anteriormente a janeiro de 1999, e onde a sexualidade/disfunção sexu-

al não estivesse relacionada diretamente ao AVC. Foram incluídos aqueles publicados de janeiro de 1999 a março de 2010, abrangendo a sexualidade e o AVC em humanos maiores de 18 anos de idade.

Dessa forma, os estudos encontrados foram analisados pelos três autores de maneira qualitativa, comparativa e independente. Os artigos selecionados foram encontrados na íntegra para não correr o risco de deixar estudos importantes fora da revisão e foram considerados relevantes aqueles que abrangiam os objetivos do trabalho.

RESULTADOS

Inicialmente foram cruzadas as palavras sexualidade e AVC, encontrando-se 135 artigos. Destes, foram incluídos 3 no trabalho, por melhor condizerem com o tema.

Em um segundo momento, as palavras sexualidade e reabilitação, foram cruzadas encontrando-se 222 artigos dos quais 1 foi incluído, por apresentar mais detalhadamente os problemas da sexualidade e sua possível reabilitação. Finalmente, foram cruzadas as palavras sexualidade, AVC e reabilitação, onde foram encontrados 23 artigos, destes, apenas 2 foram selecionados devido à escassez literária do tema abordado.

Como resultado final, foram selecionados 6 artigos de acordo com os critérios de inclusão. Conforme Tabela 1.

Em nossos achado pode-se verificar como principais alterações sexuais, diminuição da frequência sexual, transtornos no orgasmo, presença de dor, problemas na ejaculação, disfunção erétil, aversão sexual, transtorno do desejo sexual, além da piora na qualidade de vida desses pacientes. Conforme Gráfico 1.

DISCUSSÃO

No que diz respeito à idade¹⁰, quanto maior a idade do paciente, menor é o desejo sexual, e as funções erétil e ejaculatória são prejudicadas, sendo a idade um fator importante que diferencia as disfunções sexuais comparando com o AVC. Em contrapartida, a idade não foi um fator importante para a diminuição da atividade sexual¹¹.

O tratamento do AVC é mais complicado em pacientes com idades mais avançadas, a incidência de pacientes com AVC com idade inferior a 55 anos é de 10%, enquanto que em paciente com idade inferior a 45 anos

é de 3,9%, além de que o impacto da idade influencia também na qualidade de vida¹³⁻¹⁵.

Um estudo realizado em 2010¹⁶, mostra a prevalência do AVC em homens acima de 60 anos e da raça negra. Em 2001¹⁵ a incidência do AVC era maior em mulheres na faixa dos 41 ao 45 anos, e em homens acima dos 45 anos.

Com relação às disfunções sexuais, 40 a 45% das mulheres e 20 a 30% dos homens referem alguma queixa de disfunção sexual, sendo as doenças cardiovasculares, as desordem psicológicas e psiquiátricas os principais fatores de risco associados. Em um estudo realizado com 74 pacientes com idade média de 81 anos mostra que 18% das mulheres e 41% dos homens são sexualmente ativos¹⁷.

O sexo e a sexualidade, são parte fundamental da natureza humana e por isso a sua importância ultrapassa as necessidades reprodutivas^{4,18,19}.

Com relação às alterações da sexualidade e por consequência as disfunções sexuais, diversos autores^{6-8,10-12,20} realizaram estudos investigando a correlação dos problemas sexuais nos pacientes após AVC e encontraram no geral que todos estes pacientes relatam uma diminuição na função sexual e muitas vezes por temerem ter uma vida sexual ativa pós AVC, por uma limitação propriamente dita da função sexual, ou por problemas físicos e/ou emocionais.

Ainda referindo-se a esses estudos⁶⁻⁸, estes relataram como principal motivo da perda da função sexual após o AVC a impotência sexual. Complementando este assunto um destes estudos realizado em 1999⁷, direcionou ainda que essa perda da função sexual está relacionada à falta de conhecimento da sexualidade entre os pacientes e os seus conjugues. Porém, acredita-se que o posicionamento do corpo e os movimentos durante o sexo possam ser os maiores responsáveis pela diminuição ou perda da função sexual⁶.

Estudos com animais têm demonstrado um desencadeamento de ereções/hipersexualidade após estímulo direto do sistema Temporo-Límbico. O autor relata que lesões bilaterais dos lobos temporais resultam no comportamento hiper-sexual entre outros desequilíbrios do comportamento. Lesões específicas do Sistema Límbico, como lesões da área septal, também têm demonstrado levar ao aumento do comportamento sexual. O autor rela-

Tabela 1
Análise dos Resultados

Autor/Ano	Tipo de Estudo	N	Observações
Bia 2008 ⁸	Revisão bibliográfica narrativa	-	As alterações após AVC são de caráter físico e cognitivo e podem resultar disfunções sexuais como: desejo hipoativo; aversão sexual; impotência; ejaculação precoce; transtorno do orgasmo; dor e desconforto após ejaculação, dispareunia e vaginismo.
Jung et al., 2008 ¹⁰	Ensaio clínico	109	A função erétil teve grande diminuição no grupo pós AVC comparado com o grupo controle. Na maioria dos pacientes do grupo AVC, a frequência de relações sexuais e desejo diminuíram. 59,4% sentem falta de desejo sexual. Quando as lesões são na parte direita do cerebelo tem uma desordem na ejaculação e nos gânglios da base (esquerdo) tem uma diminuição no desejo sexual. Concluíram que o desejo sexual, função erétil, função ejaculatória são comprometidos pós AVC.
Korpelainen et al., 1999 ⁷	Estudo transversal	192 pacientes e 94 cônjuges	A disfunção sexual e a insatisfação sexual são comuns tanto em pacientes homens quanto mulheres e seus cônjuges. Os fatores sociais e psicológicos têm um grande impacto na função sexual e não qualidade de vida sexual.
Ress et al., 2007 ⁶	Segundo artigo de uma série de três	-	A disfunção sexual raramente é consequência exclusiva do AVC, esta associada também às questões psicossociais e depressão. Disfunções: impotência masculina, diminuição da lubrificação vaginal.
Giaquinto et al., 2003 ¹¹	Estudo quantitativo	62	Nos resultados 50% dos pacientes não fizeram mais atividade sexual, após o AVC. O declínio sexual é ainda maior nas mulheres. Nos homens no foi observado maior stress e tristeza com relação à atividade sexual pós o AVC.
Thompson et al., 2009 ¹²	Estudo qualitativo, individual	16	Nesse estudo as alterações causadas pelo AVC foram descritas pelos próprios pacientes, que relatam a diminuição no desejo sexual, a falta de vontade de cuidar da própria aparência e o fato de não se sentirem a vontade ao fazer novas amizades, além da dependência. Porém alterações físicas, psicológicas, sociais e emocionais, além da aparência física, fadiga e concentração são “problemas” relatados pelos entrevistados.

ta ter encontrado hipersexualidade depois de tumores do lobo temporal, de lesão septal ou de AVC do lobo temporal. Concluindo então um aumento excessivo do desejo sexual em pacientes com disfunção frontal e temporal²¹. Em 1991²² verificou-se uma associação entre transtorno cerebral do Lobo Temporal e hipoatividade sexual, enquanto foi menos comumente relatada uma associação com hiperatividade sexual. Entretanto, a mesma pesquisa menciona autores em seu estudo que relatam hiperexcitação em pacientes com acometimento do Lobo Temporal. Mas apesar deste achado de outros autores, em seu estudo ficou concluído que após o comprometimento do Lobo Temporal, eram comuns a hipossexualidade e o exibicio-

nismo. Portanto não existem estudos em humanos que comprovem a relação entre a área do cérebro afetada com o tipo de disfunção sexual^{7,11}.

Embora exista certa dificuldade em associar transtorno cerebral e alterações sexuais, o inverso é verdadeiro, ou seja, pacientes com alterações da sexualidade podem apresentar anormalidades do lobo temporal²³.

Após o AVC pode ocorrer comprometimento do desejo sexual, da função erétil e ejaculatória, sendo que a diminuição do desejo sexual esta ligada em sua maioria às causas psicológicas e a disfunção erétil e o distúrbio da ejaculação associam-se a causas orgânicas, como lesões na parte direita do cerebelo e nos gânglios da base (esquerdo).

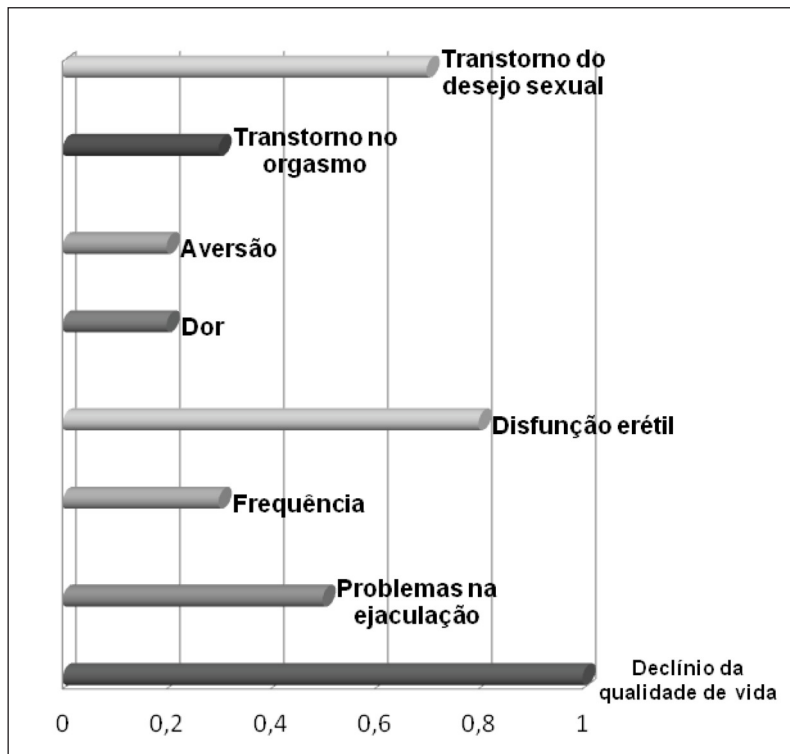


Gráfico 1. Alterações sexuais após o AVC.
Em porcentagem do total dos artigos encontrados (100% = 1,00)

Ainda neste estudo, concluíram que os pacientes que mostraram a lesão em muitas partes do cérebro tiveram uma importante diminuição da função erétil comparado com pacientes que mostram apenas lesões em uma área do cérebro¹⁰.

A avaliação da qualidade de vida (QV) deve ser realizada, levando em consideração decisões de tratamento, políticas de pesquisa e fármacos⁷. A disfunção sexual diminui a qualidade de vida, bem como muda os hábitos pessoais dos indivíduos afetados¹⁰ e neste mesmo estudo aplicou o questionário SF-36 para avaliar a qualidade de vida em 96 pacientes, e mostrou que os scores dos mesmos demonstram diminuição da função, da satisfação e na qualidade de vida dos pacientes pós AVC.

Quanto maior o déficit da função física pior a qualidade de vida. A presença de depressão ou de seus sintomas também tem relação com a piora na QV. Artigos que abordaram idade e gênero mostram que o aumento da idade e do gênero feminino diminui ainda mais a QV¹⁴.

Em nossos achados nenhum autor cita o tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais nos pacientes pós AVC.

Porém, métodos como o uso de cones vaginais e contração voluntária visando à reeducação dos músculos do assoalho pélvico (MAP) e aumento do tônus, além de melhorar a conscientização da contração do assoalho pélvico. O biofeedback seria outra alternativa, pois tem efeito modulatório no Sistema Nervoso Central (SNC), onde ajuda a desenvolver maior percepção e controle voluntário dos MAP, sendo capaz de reestabilizar os circuitos neuronais e aperfeiçoar a função dos alvos periféricos. Essas técnicas tem mostrado resultados satisfatórios nas disfunções sexuais femininas (DSF), que podem advir de diversos fatores, porém os mais comuns são os psicológicos e o desconhecimento corporal, assim, as técnicas também parecem ser efetivas na conscientização perineal²⁴.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, a permanência de seqüelas após o AVC, impõe aos pacientes limitações, podendo alterar a dinâmica de vida destes pacientes em diversas situações, entre elas nas disfunções sexuais, na dependência de terceiros para mobilidade e atividades de vida diária, levando assim ao declínio da qualidade de vida.

Não se sabe ao certo correlacionar o tipo de disfunção sexual com o local da lesão cerebral, devido a poucos estudos nessa área. Sendo necessário o aprofundamento de pesquisas no que diz respeito a lesão cerebral e disfunção sexual, a fim de possibilitar a adequação do tratamento específico, visto que ainda é um campo pouco explorado.

REFERÊNCIAS

- Radanovic M. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. *Arq Neuropsiquiatr* 2000;58:99-106. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X200000100015>
- Lotufo PA, Bensor IM. Stroke mortality in São Paulo (1997-2003). A description using the tenth revision of the international classification of disease. *Arq Neuropsiquiatr* 2004;62:1008-11. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2004000600014>
- Perlini NMOG, Faro ACME. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. *Rev esc enferm USP* 2005;39:154-60. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000200005>
- Cabral R, Farta LCA. Sexualidade. In: Baracho E. *Fisioterapia Aplicada à Obstetricia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p.270-9.
- Martins PCR. Disfunções sexuais. *Rev Ter Sex Clín Pesq Aspec psicossoc* 2005;843-53. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000200005>
- Rees PM, Fowler CJ, Maas CP. Sexual function in men and woman with neurologic disorders. *The Lancet* 2007;369:512-25. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60238-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60238-4)
- Korpelainen JT, Nieminen P, Myllylä VV. Sexual function among stroke patient and their spouses. *Stroke* 1999;30:715-79. <http://dx.doi.org/10.1161/01.STR.30.4.715>
- Bia FMM. Reabilitação da sexualidade após Acidente Vascular Cerebral: esperança para o amor. *Rev Nursing* 2008;234:45-56.
- Moreno AL. *Fisioterapia em Uroginecologia*. 2ª. ed. São Paulo: Manole, 2009, 226p.
- Jung JH, Kam SC, Choi SM, Jae SU, Lee SH, Hyun JS. Sexual dysfunction in male stroke patients: Correlation between brain lesions and sexual function. *Urology* 2008;71:99-103. <http://dx.doi.org/10.1016/j.urology.2007.08.045>
- Giaquinto S, Buzzelli S, Francesco LD. Evaluation of sexual changes after stroke. *J Clin Psychiatry* 2003;64:302-7. <http://dx.doi.org/10.4088/JCP.v64n0312>
- Thompson HS, Assumpta R. The impact of stroke consequences on spousal relationships from the perspective of the person with stroke. *J Clin Nurs* 2009;18:1803-11. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02694.x>
- Binder LM. Emotional problems after stroke. *Stroke* 1984;15:174-7. <http://dx.doi.org/10.1161/01.STR.15.1.174>
- Mota JF, Nicolato R. Qualidade de vida em sobreviventes de acidente vascular cerebral: Instrumentos de avaliação e seus resultados. *J Bras Psiquiatr* 2008;57:148-56.
- Zétola VHF, Nóvak EM, Camargo CHF, Júnior HC, Coral P, Muzzio JA, et al. Acidente vascular cerebral em pacientes jovens: Análise de 164 casos. *Arq Neuropsiquiatr* 2001;59(3-B):740-5.
- Scalzo PL, Souza ES, Moreira AGO, Vieira DAF. Qualidade de vida em pacientes com acidente vascular cerebral: Clínica de fisioterapia PUC Minas Betim. *Rev Neurocienc* 2010;18:139-44.
- Lara LAS, Silva ACJSR, Romão APMS, Junqueira ARR. Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2008 ;30:312-21. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032008000600008>
- Lowy M, Collins S, Bloch M, Gillman M, Lording D, Sutherland P, et al. Quality of erection questionnaire correlates: Change in erection quality with erectile function, hardness, and psychosocial measures in men treated with sildenafil for erectile dysfunction. *J Sex Med* 2007;4:83-92. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2006.00398.x>
- Marques FZC, Chedid SB, Eizerik GC. Resposta sexual humana. *Rev Ciênc Méd* 2008;17:175-83.
- Abdo CH, Oliveira WM Jr, Moreira ED Jr, Fittipaldi JA. Prevalence of sexual dysfunctions and correlate conditions in a sample of brazilian women - results of the brazilian study on sexual behavior (BSSB). *Int J Impot Res* 2004;16:160-6. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.ijir.3901198>
- Duggal HS, Jain R, Sinha VK, Nizamie SH. Post-encephalitic Kluver-Bucy syndrome. *Indian J Pediatr* 2000;67:74-6. <http://dx.doi.org/10.1007/BF02802651>
- Demerdash A, Shaalan M, Midani A, Kamel F, Bahri M. Sexual behavior of a sample of females with epilepsy. *Epilepsia* 1991;32:82-5. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1528-1157.1991.tb05616.x>
- Raine A, Lencz T, Bihle S, Casse LL, Colletti P. Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2000;57:119-27. <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.57.2.119>
- Antonili RS, Simões D. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. *Rev Neurocienc* 2009;18:267-74.