

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE MEDICINA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Nathan dos Santos de Almeida Pinto

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS À SEXUALIDADE NO  
PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO DE  
LITERATURA**

Rio de Janeiro  
2017

NATHAN DOS SANTOS DE ALMEIDA PINTO

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS À SEXUALIDADE NO  
PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO DE  
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina na Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção de grau em bacharel em Terapia Ocupacional.

**Orientadora:** Juliana Valéria de Melo

**Coorientador:** Carlos Alexandre Rodrigues Pereira

Rio de Janeiro  
2017

NATHAN DOS SANTOS DE ALMEIDA PINTO

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS À SEXUALIDADE NO  
PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO DE  
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina na Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção de grau em bacharel em Terapia Ocupacional

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Ma. Juliana Valéria de Melo  
Orientadora

---

Prof. Me. Carlos Alexandre Rodrigues Pereira  
Coorientador

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Márcia Cabral da Costa  
Membro da Banca

Dedico este trabalho a todos os pacientes que, em minha trajetória acadêmica, tive a oportunidade e o prazer de aprender, me desfazer, reinventar e crescer.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de manifestar meu profundo e sincero reconhecimento a toda a minha família que me apoiou desde o primeiro instante que escutaram “terapia ocupacional” pela primeira vez. Mesmo que a desconhecendo e sob primeiras confusas definições, souberam dar valor a aquilo que encontrei como paixão. Dedicado especialmente aos meus pais Marcos Antônio e Clarice Santos, e aos meus irmãos Victor e Brenno.

Felizmente, a sede de paixão não se contentou apenas com curso e logo se estendeu tomando aqueles que mais estavam a minha volta. No início de tudo, logo no ingresso, com tantas pessoas novas com rostos deslumbrados com o universo da universidade, tantas possibilidades de se conhecer novos colegas, por fim, fui escolhido e acolhido pelas melhores pessoas que poderia desejar conhecer. Existe tanta admiração e carinho depositado nestas pessoas que fico tomado de emoções ao recordar todos os bons momentos que compartilhei desta etapa da minha vida. Se não fossem por estes, os passos não seriam os mesmos, assim como a direção tomada. Dedicado especialmente à Raissa Martins, Rafael Studart, Cesar Augusto, Ana Luiza Sampaio, Raquel Giron, Haianny Rodrigues, Luã Martins, Laura Martins, Abmael Sousa, Rafael Brites, Agnes Lara, Caroline Amaral, Ellen Christine, Larissa Cardoso e Filipe Meireles e aos amigos do projeto PET- Saúde Mental - UFRJ.

Neste último parágrafo, especialmente separado, gostaria de expressar o meu eterno respeito, afeição e apreço aos professores, mas principalmente aos professores atípicos. Professores atípicos que aqui expresso são aqueles que notam no final da sala de aula o aluno desinteressado de cabeça baixa por não conseguir aprender. São aqueles profissionais que dão assistências aos alunos com maior facilidade e notas, mas se esforçam mais ainda tentar ensinar os outros com maiores dificuldades. Esbanjam tanto prazer em ser o que são, que insistentemente, passam para aquele jovem, que notaram exaustão ou desistência, a carga de conhecimento que detêm. Acreditar naquele que ninguém acredita mais é um ato de bravura e a bravura deve sempre ser aclamada. Dedicado especialmente à minha orientadora Juliana Melo, meu coorientador Carlos Alexandre e banca examinadora Márcia Cabral, e aos outros professores atípicos: Lisete Vaz, Renata Mecca, Ana Maria Quintela, Claudia Reinoso, Fátima Maia, Mauro Pavão, Jane e Juliana Bauab.

## RESUMO

Atualmente o Acidente Vascular Encefálico – AVE é considerado como uma das doenças que mais matam ou incapacitam pessoas, sendo assim, um agravo que pode atingir a diferentes aspectos da vida. O tema sexualidade no pós-AVE, apesar de estar ganhando espaço e força em discussões interdisciplinares, ainda é pouco explorado no campo de atuação da Terapia Ocupacional. **Objetivo:** O estudo objetiva revisar sistematicamente a literatura no campo da Terapia Ocupacional sobre os aspectos psicossociais relacionados à sexualidade pós-AVE, caracterizando assim a produção científica disponível sobre o tema em base de dados indexada e discutir como a literatura encontrada aborda os paradigmas sociais, culturais, éticos, religiosos no contexto da sexualidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, realizado por meio de uma revisão sistemática da literatura, com caráter exploratório e de natureza aplicada. **Resultados:** Foram selecionados 10 artigos que foram incluídos para análise qualitativa e categorizados, no qual foi possível identificar temas relevantes que contribuem para o melhor conhecimento sobre os aspectos psicossociais relacionados à sexualidade no pós-AVE. **Considerações Finais:** A maior parte dos artigos encontrados possuíam um enfoque sobre os aspectos biológicos e de reabilitação. Contudo, foi possível encontrar trabalhos que subsidiassem a exploração do tema da sexualidade no pós-AVE e suas implicações psicossociais. Tal conhecimento pode levar à reflexão crítica sobre a prática da Terapia Ocupacional e suas abordagens. Além disso, pode favorecer a promoção do cuidado integral em saúde, fomentando o debate sobre diferentes formas de prestar cuidados e de abordar os diferentes domínios da sexualidade no pós-AVE.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Encefálico; Sexualidade; Aspectos Psicossociais; Terapia Ocupacional

## ABSTRACT

Nowadays, the cerebrovascular accident (CVA), also named as stroke, is considered as one of the most disabling and deadliest sicknesses. Consequently, stroke is considered an illness that can affect several aspects of life. The interdisciplinary discussion about the issue sexuality post-CVA is growing throughout the time. However, the discussion on this theme specifically in the field of Occupational Therapy has not the same breadth yet. **Objective:** This study aims to systematically review the literature in the field of Occupational Therapy. Evidences on the psychosocial aspects related to post-stroke sexuality were searched to characterizing the available scientific production on the focused issue from an indexed database and discussing how the retrieved pieces address the social, cultural, ethical, and religious paradigms related to sexuality. **Methodology:** This is a qualitative, exploratory and applied research carried out through under the format of a systematic review of the peer-reviewed literature. **Results:** Among the retrieved pieces, 10 articles were selected and used for qualitative analysis. The categorization of the findings allowed us to identify relevant topics that contribute to the better understand the psychosocial aspects related to sexuality in post-CVA phase. **Final Thoughts:** The majority of retrieved articles were focused on the biological and rehabilitation aspects of CVA. However, it was possible to find some pieces that bring to light psychosocial implications on sexuality that one can experience in the post-stroke phase. Such knowledge can lead to the critical thinking on the practice of Occupational Therapy and on their approaches. Findings can also be useful to promoting the integral healthcare, by fostering the debate on different ways to provide health care and to handle the different domains of sexuality and its expression in the post-stroke phase.

**Keywords:** Stroke; Sexuality; Psychosocial Impacts; Occupational Therapy

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b>	<b>9</b>
<b>2. Referencial Teórico</b>	<b>10</b>
<b>3. Objetivos</b>	<b>16</b>
<b>4. Metodologia</b>	<b>17</b>
<b>5. Resultados e Discussão</b>	<b>18</b>
5.1 Relacionados ao Indivíduo	21
5.2 Relacionados ao Parceiro	23
5.3 Relacionados à Família	26
5.4 Relacionados à Comunidade	28
<b>6. Considerações finais</b>	<b>31</b>
<b>Referências</b>	<b>33</b>
<b>Anexo 1 – Checklist Prisma</b>	<b>36</b>
<b>Apêndice 1 – Roteiro de busca</b>	<b>38</b>
<b>Apêndice 2 – Artigos excluídos</b>	<b>39</b>



## **1. INTRODUÇÃO:**

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é caracterizado por ser um processo significativamente invasivo para os pacientes, principalmente por seus agravos fisiológicos. Entretanto, é importante salientar uma série de questões a se pensar sobre as consequências do AVE enquanto suas repercussões à subjetividade do sujeito como, por exemplo, as implicações que poderiam ser causadas que poderiam interferir diretamente na autopercepção desta pessoa a respeito de sua capacidade em diversas áreas de atuação do seu cotidiano como no autocuidado, independência, relações interpessoais e até mesmo sobre sua sexualidade, área esta que colocamos em questionamento em grande parte do tempo a percepção que temos de nós mesmos e a preocupação referente a percepção dos outros em relação a si próprio.

Este trabalho foi motivado pelo interesse em refletir sobre os assuntos relacionados aos principais efeitos, na perspectiva dos impactos psicossociais, sobre o exercício da sexualidade na sua complexidade quando associada a um Acidente Vascular Encefálico, como por exemplo: autoestima, desejo sexual, relacionamento conjugal, preconceito, qualidade de vida, entre outras questões que permeiam este aspecto do cotidiano.

Apesar da sexualidade ser um tema muito abordado em artigos acadêmicos, esse tema ainda é pouco explorado, principalmente quando relacionados a um contexto patológico ou quando classificado como um campo de atuação da Terapia Ocupacional. A sexualidade é um fator natural que possui influências diretas no papel ocupacional estando incluída, deste modo, nas atividades de vida diária, porém ainda pode existir uma resistência entre os próprios profissionais no diálogo com seus pacientes neste cenário por diversas questões que cercam o assunto, como a dificuldade de falar num tema ainda tão velado ou a indevida importância dada a este campo.

O presente trabalho tem objetivo de revisar sistematicamente a literatura no campo da Terapia Ocupacional sobre os aspectos psicossociais relacionados à sexualidade pós-AVE e discutir como a produção científica encontrada aborda os paradigmas sociais, culturais, éticos, religiosos no contexto da sexualidade.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

O Acidente Vascular Encefálico - AVE, também conhecido como acidente vascular cerebral (AVC) ou derrame cerebral, possui um grande destaque quando se fala em doenças que matam ou incapacitam pessoas, sendo assim, um agravo que pode atingir a diferentes aspectos de vida de um indivíduo, tanto em condições funcionais, quanto em condições sociais.

No panorama mundial, entre as doenças crônicas não transmissíveis, cerca de 6,7 milhões de pessoas morrem por ano em virtude do AVE (WHS, 2016). No Brasil, o AVE constitui-se um problema de saúde pública altamente relevante, visto que representa a principal causa de mortalidade e de incapacidade em adultos (CURIONI, 2009).

No Brasil, a ação da Atenção Básica na linha de cuidado do AVC envolve a atuação multiprofissional na promoção do autocuidado e do cuidado compartilhado em consideração à alta prevalência e à importância do AVE como causa de morbidade e mortalidade no país. (BRASIL,2012)

O AVE pode ser considerado por uma interrupção do fluxo vascular cerebral, apresenta diversas etiologias e pode ser classificado em isquêmico ou hemorrágico. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2012), citada pelo Ministério da Saúde (2013):

[...] o AVC refere-se ao desenvolvimento rápido de sinais clínicos de distúrbios focais e/ou globais da função cerebral, com sintomas de duração igual ou superior a 24 horas, de origem vascular, provocando alterações nos planos cognitivo e sensório-motor, de acordo com a área e a extensão da lesão. O sinal mais comum de um AVC, o qual ocorre com maior frequência na fase adulta, é a fraqueza repentina ou dormência da face, braço e/ou perna, geralmente em um lado do corpo. Outros sinais frequentes incluem: confusão mental, alteração cognitiva, dificuldade para falar ou compreender, engolir, enxergar com um ou ambos os olhos e caminhar; distúrbios auditivos; tontura, perda de equilíbrio e/ou coordenação; dor de cabeça intensa, sem causa conhecida; diminuição ou perda de consciência. Uma lesão muito grave pode causar morte súbita.

Existem comprometimentos de múltiplas vertentes, uma vez que esta doença neurológica afeta todo o entorno que caracteriza o ciclo social de uma pessoa, como familiares e amigos. Além disto, o AVE possui uma recuperação lenta, qual as evoluções de caráter parcial ou total demoram meses ou anos, afirma Menezes et al. (2010) a partir de seus estudos em Muntarelli (2000).

A reabilitação para este público é de suma importância visando todas as possíveis alterações que os acometimentos do AVE possa apresentar. Trata-se de um procedimento complexo decorrente da pluralidade sintomática que a doença pode manifestar, estando também sujeita a diversas modificações de acordo com o prognóstico, uma vez que se objetiva à recuperação biopsicossocial do indivíduo (ALVES, MONTEIRO; 2015).

Menezes (2010), aponta os efeitos psicológicos acarretados pelo AVE como sentimentos de medo, angústia e limitação que, infelizmente, contrastam com a procura e o engajamento pela recuperação. E que quando o profissional de referência possui o conhecimento dessas fragilidades torna-se um importante fator na recuperação a fim de favorecer mudanças no cuidado. A partir disto os profissionais da saúde podem refletir sobre o amenizar deste sofrimento e estresse emocional que estes pacientes comportam (MENEZES et al., 2010).

Como podemos observar, o acidente vascular encefálico, por si só, gera agravantes significativos à subjetividade na dinâmica psicossocial do indivíduo. A alteração da autoimagem, a dificuldade de fala e compreensão, de caminhar, escutar e enxergar, entre outros diversos sintomas da doença criam grandes consequências em diversas áreas do cotidiano de uma pessoa, como por exemplo, trabalhar, afazeres domésticos, higiene e relações interpessoais. Além disso, existe uma área que geralmente também é agravada nesta condição patológica que muitas vezes acaba não sendo abordada por uma diversidade de fatores: a sexualidade do indivíduo.

## 2.2 SEXUALIDADE

A sexualidade é inerente ao ser humano. No entanto, esse tema ainda é brevemente debatido e cercado de preconceitos. Ao mesmo tempo pode ser analisado como um tópico que sofre diferentes variações quando se diz a respeito da nacionalidade, etnia, religião, geração e classe. Nas últimas décadas até a atualidade

o debate sobre relações sexuais, gênero e identidades vem crescendo e a partir disto foi possível ampliar a perspectiva a respeito das diversas questões que cercam o conteúdo.

“A sexualidade é um fenômeno amplo que se expressa de diversos modos: nas práticas sexuais, nos desejos, nos sentimentos, nos pensamentos, nas emoções, nas atitudes, nas representações. A sexualidade refere-se tanto a um fenômeno abrangente do erotismo humano, considerando aqui as questões orgânicas, psicológicas e sociais, como também a um fenômeno que não se restringe ao sexo, ao genital. Além disso, sua manifestação depende de diferentes contextos culturais e momentos históricos.” (MAIA, p. 40 , 2011 apud ANDERSON, 2000; BOZON, 2004; BLACKBURN, 2002; COUWENHOVEN, 2007; DANIELS, 1981; MAIA, 2010; RIBEIRO, 1990; 2005)”

Apesar de se considerar um conceito de sexualidade muito mais abrangente que a prática sexual em si, infelizmente, ainda existe muitas concepções limitadas, moldadas por elementos culturais e sociais, o que, conseqüentemente, atrapalha o distender da discussão, principalmente quando se diz respeito à pessoa que possui alguma deficiência, a qual produz interferências diretas ou indiretas na vida sexual dessa pessoa. Existe uma compreensão estigmatizada de que uma pessoa com deficiência é um ser que não expressa sua sexualidade dado a existência de uma percepção fragmentada de seu corpo como “imperfeito” ou “improdutivo” ou “não eficiente”, como explica Maia (2011). Acrescenta também que:

“O julgamento social de quem é “normal” e “anormal” não passa somente pela questão do produtivo e do trabalho, mas também pelas questões psicossociais, isto é, aquelas que fazem parte das expectativas favoráveis da vida adulta: uma vida social satisfatória e adaptativa, uma estrutura familiar íntegra, uma vida afetiva repleta de amizades e rede colaborativa, uma vida amorosa com experiências gratificantes de vínculos afetivos e, ainda, uma vida sexual, implicado aqui, uma resposta sexual funcional, relacionamentos sexuais saudáveis e prazerosos e, ainda, que culminem em reprodução.” (MAIA, 2011 p.63)

Goellner complementa com:

[...]o corpo é também a roupa e os acessórios que o adornam, as intervenções que nele se operam, a imagem que dele se produz, as máquinas que nele se acoplam, os sentidos que nele se incorporam, os silêncios que por ele falam, os vestígios que nele se exibem, a educação de seus gestos...[...] Ela própria cria o existente e, com relação ao corpo, a linguagem tem o poder de nomeá-lo, classificá-lo, definir lhe normalidades e anormalidades, instituir, por exemplo, o que é considerado como corpo belo, jovem e saudável. Representações estas que não são universais nem mesmo fixas. (GOELLNER, 2007, p.29)

O corpo é influenciado muitas vezes a se adequar a diversos parâmetros morais e estéticos, principalmente pelos valores dominantes no grupo em que se está inserido. Através de roupas, acessórios, cuidados físicos, exercícios, comportamentos e gestos aprendemos a categorizar indivíduos pelo modo que estes se apresentam a sociedade. Segundo Maia (2011), quando o corpo possui algum déficit, seja motor, sensorial ou de outras demandas, este acaba se tornando, por vezes, marginalizado, podendo repercutir, inclusive, em questões ligadas a sexualidade.

Ao analisarmos os possíveis comprometimentos que uma deficiência física possa ocasionar, estes podem ter repercussões diretas ou indiretas ligados à resposta sexual ou na funcionalidade dos órgãos genitais. Essas repercussões envolvem questões atreladas à relação sexual, afetividades e prazer, podendo produzir interferências no campo relacional do indivíduo. (MAIA, 2010)

Na atualidade existe um quantitativo cada vez maior de estudos produzidos a fim de explorar as repercussões de doenças em componentes de ordem motora ou sensorial que comprometem a função sexual de uma pessoa. A partir de um foco voltado às questões fisiológicas são realizadas diversas considerações e reflexões a respeito do assunto. Conteúdos como disfunção erétil, diminuição da libido, posições sexuais favoráveis são temas que geralmente estão presente nestes estudos. Entretanto, ainda pouco são discutidos os fatores subjetivos relacionados à sexualidade. Fatores estes como: depressão ao se encontrar num contexto que atinge sua intimidade e seu modo de se relacionar afetivamente com outras pessoas, quais podem gerar diversos outros agravantes como o isolamento ou ansiedade; passar por uma rejeição do seu parceiro pela negação da situação pela qual este passa ou a recusa de se adaptar às novas condições que a doença proporcionou ao seu

companheiro; a alteração de sua autoimagem e da forma como lida com a mudança. Essas são questões também fundamentais para se refletir tanto para ampliar a discussão ou para se pensar em novas intervenções.

Quando a sexualidade de uma pessoa é acometida ou suprimida por algum determinante, independentemente de ser por uma disfunção, existem grandes chances dessa pessoa passar por um processo de sofrimento ou instabilidade emocional frente as questões psicológicas e sociais afetadas (MAIA,2010). Quando essa sexualidade acometida é acompanhada por um quadro de Acidente Vascular Encefálico se ampliam os impactos na configuração subjetiva de uma pessoa.

### 2.3 SEXUALIDADE SOB A ÓTICA DO CAMPO DA TERAPIA OCUPACIONAL

A abordagem do tema sexualidade no campo da Terapia Ocupacional deve ser concebida como um dos fatores essenciais dentro dos princípios do cuidado integral, contemplando assim a totalidade do sujeito. Esta temática possui uma ligação direta com a qualidade de vida de uma pessoa, tendo grande importância nas atividades de vida diária.

A AOTA (Associação Americana de Terapia Ocupacional) aborda a importância do envolvimento do terapeuta ocupacional nas ocupações estruturantes e de caráter significativo para cada sujeito, e a sexualidade é incluída em duas áreas importantes: nas AVD (Atividades de Vida Diária) e na participação social (AOTA,2016).

Segundo Pedretti (2016), a partir do diagnóstico do AVE, muitas vezes o paciente passa por mudanças significativas de seus papéis e atividades, devido a alterações na dinâmica de sua mobilidade, comunicação, tato, visão, além de outras manifestações da patologia. Esses sintomas frequentes no pós-AVE podem muitas vezes se tornar agravantes de problemas relativos à capacidade de atração pelo outro. Geralmente o paciente passa a ser visto como objeto de compaixão, aquele que não tem aparentemente vida sexual ou desejos relacionais pelo próximo ou que não pode despertar atração de outros, fazendo-o acreditar que não teria a possibilidade de ter uma relação íntima com outra pessoa. Este pode passar a se acreditar incapaz de ser amado quando entende que sua capacidade relacional se encontra prejudicada, o que pode ocasionar isolamento e até mesmo a privação do convívio com outras pessoas.

Apesar de o terapeuta ocupacional possuir um olhar que abrange diversas questões que não se limitam apenas à patologia, Hattjar, Parker e Lappa (2008) observam que a atividade sexual não recebe a mesma atenção que atividades da vida diária como o banho, higiene e o vestir. O que infelizmente é um obstáculo para atender as necessidades do paciente em todos os seus contextos.

Segundo Forsythe e Horsewell (2006), os pacientes esperam muitas vezes que os profissionais da saúde iniciem os assuntos relacionados a sexo, enquanto existe uma outra expectativa dos profissionais para que os pacientes iniciem a discussão. Deste modo, muitos diálogos sobre o tema são impedidos de serem realizados durante o tratamento. A partir disto, acredita-se que o terapeuta ocupacional, ao adotar um papel ativo em suas intervenções visando um tratamento que considere a complexidade do sujeito, pode obter um resultado mais relevante, de modo que situações como estas, de falta de diálogo, sejam evitadas.

O enfoque do profissional no contexto da sexualidade deve ser analisado afim de se obter uma intervenção adequada. Uma vez que, existindo uma melhora na motivação do indivíduo, podem surgir efeitos diretos em todos os aspectos da terapia. Deste modo, o papel do terapeuta ocupacional na manutenção desta autopercepção deve contribuir na compreensão do paciente de suas possibilidades referentes a sexualidade. Para este tipo de intervenção, o terapeuta ocupacional, assim como outros profissionais da saúde, deve estar sempre atento, pois estará lidando com aspectos ligados a objetos de discussão no campo ético, religioso e cultural. Assim, cabe ao profissional o respeito entre as diversas de linhas de pensamentos que fomentam diferentes discussões sobre o tema.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

- Revisar sistematicamente a literatura no campo da Terapia Ocupacional sobre os aspectos psicossociais relacionados à sexualidade pós-AVE;

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar a produção científica disponível sobre o tema em base de dados indexada.
- Discutir como a literatura encontrada aborda os paradigmas sociais, culturais, éticos, religiosos no contexto da sexualidade.



#### 4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado por meio de uma revisão sistemática da literatura, com caráter exploratório e de natureza aplicada.

Esleceu-se a base de dados Scopus (Elsevier) em virtude de sua abrangência. Esta revisão adere às recomendações PRISMA (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015 [Tradução]), conforme checklist apresentado no Anexo 1. Para a operacionalização desta pesquisa, fez-se a busca nos títulos, resumos e palavras-chave dos artigos indexados na base Scopus. A estratégia de busca foi criada utilizando-se palavras organizadas em quatro domínios de conceitos: Sexualidade, Acidente Vascular Encefálico, Terapia Ocupacional e Aspectos Psicossociais, conforme Apêndice 1. A elaboração da estratégia de busca foi realizada com a orientação de uma bibliotecária. A coleta de dados foi realizada nos meses de Fevereiro e Março de 2017. A busca concentrou-se na identificação de artigos indexados na base até o fim do período de coleta de dados, não havendo, portanto, seleção baseada em recorte temporal. A busca foi estendida as referências utilizadas pelos artigos encontrados nas bases.

Os critérios de inclusão foram: (i) ser escritos em inglês ou português, (ii) discutir os aspectos psicossociais relacionados à sexualidade no pós AVE, e (iii) ser de acesso livre e ter o texto completo disponível para download.

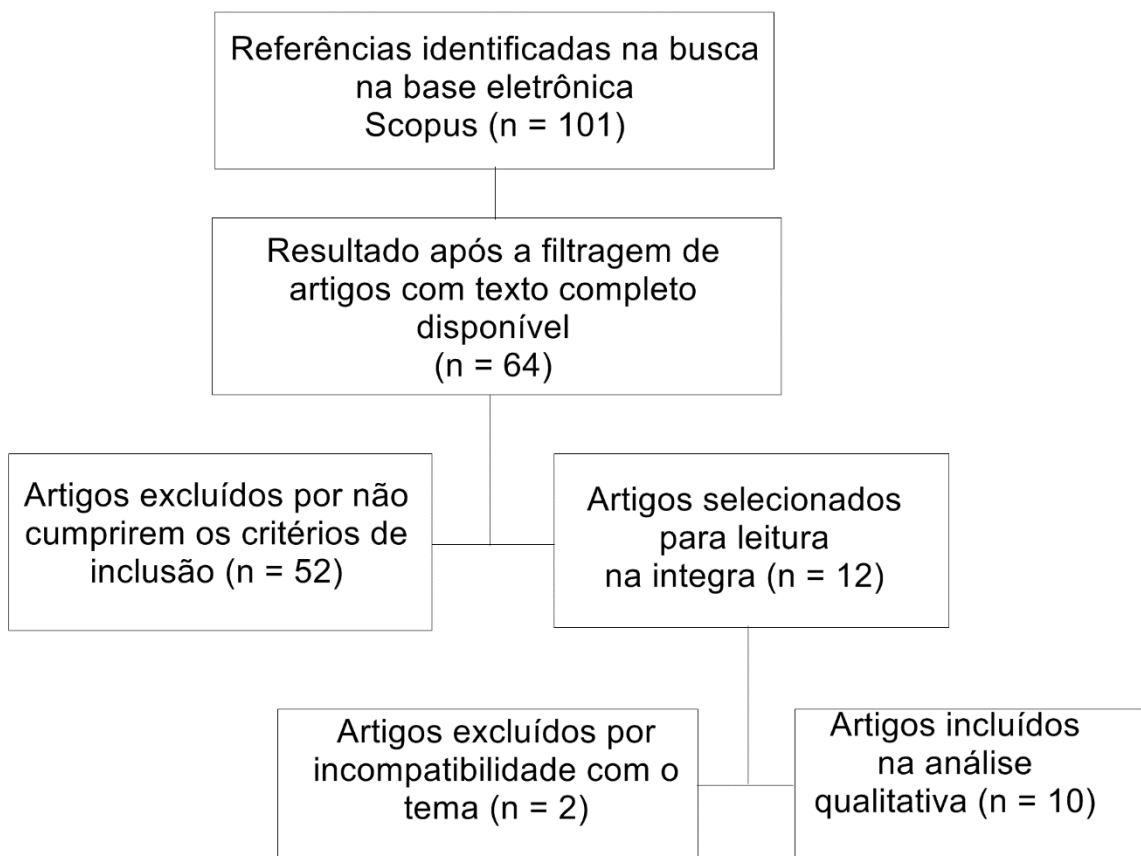
Foram excluídas as duplicatas e os artigos que não apresentavam resumo tinham como o eixo principal somente a discussão sobre os aspectos fisiológicos e de reabilitação relacionada ao Acidente Vascular Encefálico. Os artigos excluídos estão apresentados no Apêndice 2.

A síntese e análise dos resultados foi realizada a partir da análise categorial, proposta por Bardin (2016), a partir do mapeamento dos impactos psicossociais relacionados: a) ao indivíduo; b) ao parceiro; c) à família e, d) à comunidade.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificou-se mediante a busca na base de dados, um total de 101 artigos. O filtro dos artigos com texto completo disponível selecionou 64 resultados, todos escritos em Inglês. Para esses, foi realizada a pré-análise por meio da leitura dos títulos, resumos e palavras-chaves, o que resultou na seleção de 12 artigos. Em seguida, foi realizada a avaliação para elegibilidade dos textos completos e a exclusão dos artigos que não dialogavam com a temática. Ao final, 10 publicações foram incluídas no conjunto final de artigos, os quais foram submetidos à análise qualitativa, de reconhecimento dos aspectos psicossociais relacionados à sexualidade nos pós AVE. Os resultados de cada fase do processo de busca e seleção de artigos está demonstrado na Figura 1.

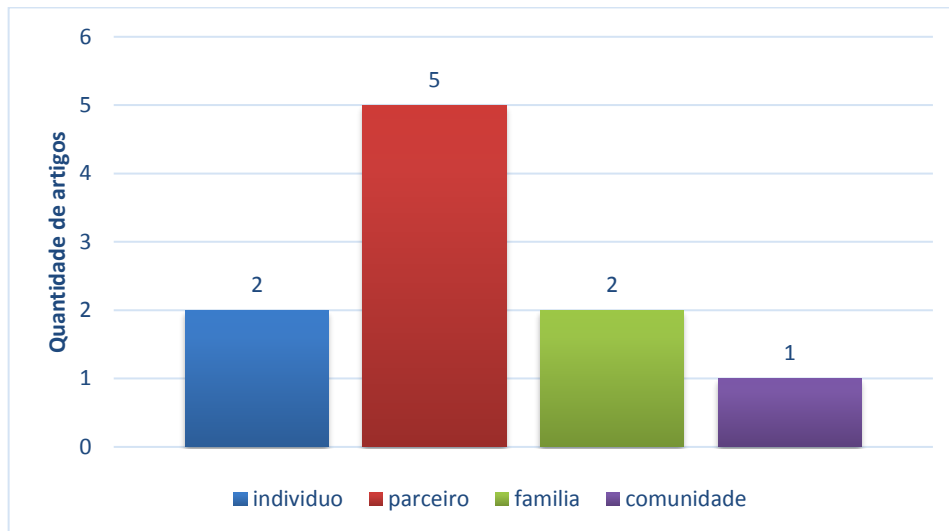
**Figura 1 : Fluxo de seleção dos artigos para análise**



Fonte: Adaptado de (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015)

Os 10 artigos selecionados para a análise qualitativa foram categorizados conforme abrangência dos impactos. Foram identificados quatro níveis de abrangência: impactos sobre o indivíduo acometido por AVE, impactos sobre o parceiro do indivíduo acometido pela doença, impactos sobre a família e, por fim, impactos ao nível da comunidade, conforme pode ser observado na Figura 2, que relaciona o nível de abrangência principal de cada artigo:

**Figura 2 – Categorização dos artigos conforme níveis principais de abrangência de impactos psicossociais**



Observou-se que alguns artigos abordavam mais de um nível de abrangência. Por exemplo, encontrou-se um artigo que seu enfoque principal se voltava à Família (Sieh, Meijer e Visser-Meily. 2010), entretanto este mesmo artigo, no desenvolver de sua discussão, trouxe ricos elementos sobre o parceiro que poderiam ser relatados neste trabalho. Sendo assim, elaborou-se o Quadro 1, que contém, além do nível de abrangência principal dos impactos psicossociais, os secundários também sinalizados.

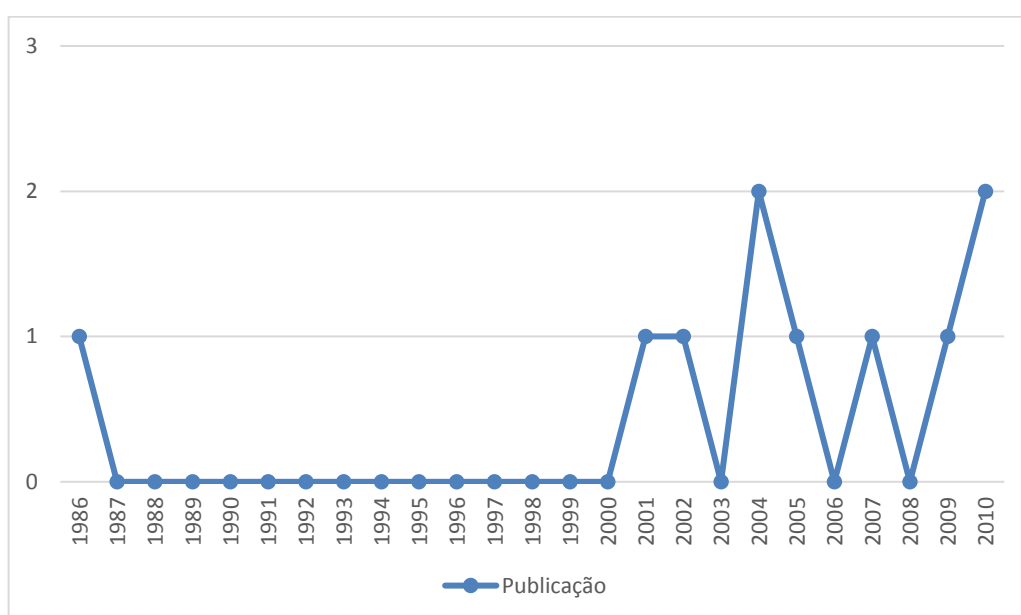
**Quadro 1: Categorização dos artigos conforme níveis principais e secundários de abrangência de impactos psicossociais**

ARTIGOS	CATEGORIAS DE ANÁLISE (NÍVEIS DE ABRANGÊNCIA DOS IMPACTOS)			
	INDIVÍDUO	PARCEIRO	FAMÍLIA	COMUNIDADE
KIMURA , M. et al. (2001).				
MURRAY, CD; HARRISON, B. (2004)				
FORSBERG-WÄRLEBY, G., et al. (2007).				
FORSBERG-WÄRLEBY, G., et al. (2004).				
FORSBERG-WÄRLEBY, G. et al. (2002).				
WILLIAMS, SE; FREER, CA. (1986)				
BÄCKSTRÖM, B.; SUNDIN, K. (2010).				
SIEH, DS; MEIJER, AM. (2010)				
VISSER-MEILY, A. et al. (2005)				
DANIEL, K., et al. (2009).				

Os 10 artigos foram publicados entre 1986 e 2010, conforme Figura 2. Ao analisar a quantidade de artigos indexados ao longo do tempo, observa-se que a publicação de artigos na temática de interesse é intermitente. Até o ano 2000, apenas um artigo foi publicado e indexado na base de dados utilizada nesta pesquisa, ou seja, houve uma janela de tempo de 14 anos sem artigos publicados e indexados na base

de dados que falassem da temática da presente pesquisa. Foi entre 2001 e 2010 que a maior parte dos artigos selecionados, nove deles, foi publicada; ou seja, nove artigos publicados e indexados na base em 10 anos. Isso pode indicar tantas mudanças na base de dados, que pode ter passado a incluir um maior número de periódicos ao longo do tempo, quanto um aumento na publicação e indexação de artigos voltados à temática da sexualidade no contexto do pós-AVE em anos recentes.

**Figura 2 – Análise temporal dos artigos selecionados**



A partir das categorizações, discute-se os principais pontos desenvolvidos por estes estudos a fim de fomentar o debate.

## **5.1 IMPACTOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO INDIVÍDUO**

Os artigos aqui apontados apresentam uma preocupação com os problemas vivenciados por um indivíduo quando aspectos ligados à sua subjetividade são afetados no pós-AVE, considerando os prejuízos no exercício de sua sexualidade. É possível, a partir desta linha de raciocínio, sugerir que podem se manifestar várias consequências que comprometem diversos domínios de sua vida diária. Fatores como a depressão, dificuldades em sua aceitação após a modificação de sua autoimagem,

culpabilidade e entre muitas outras consequências ligadas ao sujeito podem apresentar-se nesta categoria.

Compreende-se que sexualidade possui um papel fundamental na vida das pessoas, independentemente do gênero e idade. No caso de uma deficiência física ou de doenças crônicas, como, por exemplo, em um acidente vascular encefálico, este tema se torna ainda mais complexo e sensível. Existe o conhecimento de uma série de condições médicas que são apresentadas após o AVE que afetam diversos aspectos do funcionamento do organismo em sua integralidade, além de fatores psicossociais próprios da doença que descrevem, por exemplo, o medo de que ocorra um novo AVE, a diminuição da autoestima, mudanças nos papéis ocupacionais. (KIMURA et al., 2001)

Murray e Harrison (2004), apontam, por meio dos resultados de sua pesquisa, que as pessoas que sofreram AVE expressam a experiência de ter passado por este processo como algo perturbador e incapacitante com implicações de ordem física, psicológica e social. Tal estudo afirma que pouco ainda foi pesquisado sobre a relação de ter um acidente vascular encefálico e seus efeitos sobre a sexualidade ligados a capacidade afetivo-amorosa, evidenciando a preocupação na formação e manutenção destes tipos de relacionamento. Com base nas entrevistas realizadas pelos autores, este contexto foi frequentemente abordado por pacientes de ambos sexos.

A baixa autoestima e a falta de autoconfiança que é relatada por alguns participantes podem ser elencados como fatores que impactam na sexualidade desses sujeitos, dificultando a capacidade de promover novos relacionamentos ou de manter relacionamentos ativos antes do AVE. Os participantes da pesquisa desenvolvida por Murray e Harrison (2004), tinham geralmente uma visão negativa a respeito de sua desejabilidade sexual, acreditando que não poderiam provocar o interesse de alguém. E que quando estes possuem algum tipo de incapacidade que é visível, sua aproximação acaba sendo ainda mais comprometida. A partir dessas experiências, alguns participantes acreditavam ser mais fácil enxergar a deficiência do que a pessoa por trás dela.

Na mesma direção, Kimura et al. (2001) afirmam que os déficits motores e as consequências psicossociais ocasionadas pelo AVE podem levar a impactos na sexualidade da pessoa. Seus resultados mostraram, ainda, que pacientes com

disfunções sexuais eram mais propensos à depressão e tinham maiores comprometimentos em suas atividades de vida diária (AVD) do que os pacientes sem disfunções sexuais. A partir disso sugere-se que a depressão e a incapacidade física são fatores importantes que permeiam questões referentes a sexualidade no pós-AVE. Além disso, a pesquisa indica que a depressão pós-AVE avaliada foi significativamente associada com a disfunção sexual. A partir da leitura de Kimura et al. (2001) e de Murray e Harrison (2004) percebe-se que os efeitos consequentes do AVE em seus aspectos ligados a sexualidade independem de idade e gênero e interferem na autopercepção da pessoa a respeito de sua capacidade em diversas áreas de atuação do seu cotidiano, como em relações interpessoais, capacidade de autocuidado, estabilidade emocional e exercício da sexualidade. Consequentemente, quando existe um parceiro ou um cônjuge já ligado a este indivíduo, ele também pode ser afetado por todas essas circunstâncias do indivíduo acometido pelo AVE, o que será abordado a seguir.

## **5.2 IMPACTOS RELACIONADOS AO PARCEIRO**

Sabe-se que o acidente vascular encefálico pode resultar em distúrbios físicos, cognitivos e emocionais que afetam diversos domínios da vida de um indivíduo. Até mesmo quando esta doença crônica possui uma gravidade considerada leve, pode levar a dependência em algumas atividades, gerando diversas mudanças no cotidiano daquele que teve a doença e daqueles que estão ao seu entorno, principalmente de seus cônjuges ou parceiros. Atividades domésticas, ocupação, lazer, situação financeira, satisfação com o parceiro, vida social, vida sexual são alguns exemplos de fatores que podem sofrer alterações.

Forsberg-Wärleby, Möller e Blomstrand (2004) buscaram analisar a satisfação de vida nos cônjuges de pessoas acometidas por AVE após decorrido um ano do evento. Ao comparar a satisfação de vida do parceiro, — a qual envolve componentes como atividades cotidianas, lazer, vida sexual, relacionamento com o parceiro e sociabilidade —, no modo de vida atual e no modo de vida anterior ao acidente vascular encefálico, verificou-se uma perda significativa dessa satisfação quatro meses após a doença. Os autores realizaram entrevistas para compreender as principais questões que os cônjuges traziam a partir de diferentes comprometimentos que o AVE pudesse causar: comprometimento emocional ou cognitivo e

comprometimento físico ou incapacidade no autocuidado. Os cônjuges de pacientes com alguma deficiência física ou incapacidade no autocuidado estavam menos satisfeitos referente às mudanças de suas atividades cotidianas e de lazer. Os pacientes que detinham algum tipo de comprometimento cognitivo ou emocional tinham os cônjuges mais insatisfeitos com sua relação. Já os cônjuges de pacientes com deficiências e/ou depressão estavam menos satisfeitos em relação a sua vida sexual.

Sob um outro foco, já voltado aos pacientes que desenvolveram algum tipo de afasia decorrente do AVE, Williams e Freer (1986) propuseram examinar a existência de alguma relação na diminuição da satisfação conjugal quando pacientes apresentavam esse sintoma decorrente da doença. Apesar dos autores fazerem um estudo voltado especificamente a um aspecto sintomático (afasia), algum dos resultados mostraram-se semelhantes a pesquisa de Forsberg-Wärleby, Möller e Blomstrand (2004) pois logo pôde analisar que ocorreram mudanças atitudinais do casal depois que os pacientes se tornaram afásicos e, então, foi sinalizado que houve uma mudança significativa na satisfação com a relação comparando o antes e o pós-AVE, estando os cônjuges menos satisfeitos com seu casamento. As áreas sinalizadas de maior intensidade foram: a diminuição ou ausência de suporte emocional, a mudança no modo de vida, e a sua atividade sexual.

Forsberg-Wärleby, Möller e Blomstrand, já haviam em 2002 conduzido um outro estudo concentrado na primeira fase do AVE, quando o cônjuge está em um estágio entre a quebra da continuidade da vida diária como era e a incerteza sobre o futuro. Uma série de índices e questionários padronizados foram aplicados para os cônjuges, inclusive aplicação do Barthel Index (BI) que avalia o nível de capacidade de autocuidado pelo indivíduo acometido por AVE, sendo este aplicado por um terapeuta ocupacional experiente em reabilitação neurológica.

Nessa oportunidade, os autores (FORSBERG-WÄRLEBY; MÖLLER; BLOMSTRAND, 2002) afirmaram que a capacidade adaptativa do ser humano a situações de stress, chamada de Senso de Coerência (SOC), tem origem na experiência individual de vida que está alicerçada no contexto sociocultural do indivíduo. Por isso houve também o interesse em avaliar a satisfação com a vida pregressa ao AVE. Uma das dimensões avaliadas para esse constructo (satisfação com a vida anteriormente ao AVE) foi a vida sexual, variável que se mostrou



positivamente correlacionada com o senso de coerência, ou seja, quanto melhor a resposta da vida sexual anterior ao AVE, melhor o senso de coerência atual, na primeira fase do pós-AVE (FORSBERG-WÄRLEBY; MÖLLER; BLOMSTRAND, 2002).

Carlsson et al. (2007) juntamente com Forsberg-Wärleby, verificaram que em relação à satisfação com a vida foi amplamente afetada para ambos, mas principalmente para o paciente. Dentro dos casais, o indivíduo que sofreu o AVE era o que estava mais insatisfeito em todos os domínios, incluindo o sexual. Havia uma exceção em relação a estar satisfeito com seu parceiro, entretanto, esta satisfação muitas vezes pode ser baseada e confundida no sentimento de gratidão ao cônjuge por seu cuidado.

Relação esta de cuidado que Bäckström e Sundin (2010) problematizam, pois puderam analisar que, apesar de os parceiros se sentirem sensibilizados com toda as alterações da vida conjugal vivenciada, muitas vezes não conseguiam conciliar o papel de parceiro amoroso com o papel de cuidador, sendo expressos sentimentos de frustração ao tentar viver com esses dois papéis simultâneos, o que fazia com que eles se sentissem presos a esta situação. O resultado desta situação se apresentava por uma sensação de distanciamento e da redução ou ausência do contato sexual. No estudo, um parceiro descreveu que para retornar à sensação de bem-estar familiar a única alternativa que pôde visualizar foi a separação, pois o realizar do papel de cuidador dentro do próprio ambiente doméstico colaborava para a mudança de seu sentimento de bem-estar e de sua identidade, pois, para desempenhar aquela nova atribuição integral, teve de renunciar outras que muitas vezes constituíam suas próprias atividades significativas. Na mesma direção, Murray e Harrison (2004) observaram que, sob essas condições, muitos parceiros ou cônjuges encontravam agravantes na manutenção das relações já existentes ou na constituição de novas com indivíduos com essas necessidades.

Bäckström e Sundin (2010), ainda descrevem como fator comum a existência, por parte do parceiro, da omissão de seus sentimentos e pensamentos sobre uma vida alterada e repleta de medos. Deste modo, era exercida uma função de cuidador, de cunho quase que obrigatório, por considerar seu vínculo afetivo um motivo que os pressionassem a esta atividade, objetivando principalmente uma proteção familiar.

Majoritariamente a definição de objetivos, propósitos e a tomada de decisões com equidade formam os principais pilares para uma relação sadia dos cônjuges em relação a sua satisfação de vida no momento de enfrentamento à doença, segundo Carlsson et al. (2007). Além disso, existe uma necessidade de orientações com um maior enfoque a esta questão direcionados ao parceiro e ao paciente. O profissional de saúde deve promover a discussão a respeito de problemas conjugais de modo que se promova aconselhamento adequado ao casal, conforme apontam Williams e Freer (1986) e Bäckström e Sundin (2010). É importante também que as orientações passadas não sejam voltadas particularmente aos aspectos físicos abalados pelo AVE, desconsiderando ou dando menor importância aos aspectos emocionais, psicológicos e sociais alterados pela doença crônica. As orientações devem partir de um olhar ampliado sobre as pessoas e contextos envolvidos.

### **5.3 IMPACTOS NA FAMÍLIA**

Dado os efeitos causados pelo AVE, é crucial ter a ciência da magnitude das possíveis implicações que este possa causar. Nesse sentido, pode-se sugerir que a família seja um dos domínios impactados pelo AVE e, conseqüentemente, acaba tendo alterado seu bem-estar, decorrente do enfraquecimento de vínculos, do aumento do estresse e da ocorrência de conflitos.

De acordo com Visser-Meily et al. (2005), doenças como o acidente vascular encefálico podem afetar uma família de diversos modos, provocando uma variedade de adaptações num período de tempo bastante curto. De encontro com este pensamento Sieh, Meijer e Visser-Meily (2010), através de sua pesquisa, mostraram que a característica de todo o conjunto familiar é interligada e que é importante proporcionar o suporte que abranja a todos os integrantes.

Os mesmos autores descrevem que o sofrimento psíquico dos pais muitas vezes tornava-se um fator de risco significativo para impactar a vida da criança. Uma grande carga de estresse pode ser vivenciada em situações com tantas alterações do cotidiano que ocorrem de maneira súbita ou inesperada, e crianças com pais que vivenciam este tipo de doença crônica também são expressivamente afetadas. Deste modo, analisou-se os fatores de risco do estresse em crianças depois que algum familiar passa pelo processo de doença do AVE. Para obtenção dos resultados preocupou-se em medir as áreas comprometidas da pessoa que teve um acidente

vascular (distúrbios cognitivos, comunicativos e dependência das AVD), depressão dos pais e a qualidade de vida da relação conjugal através de quatro avaliações. Constatou-se que os sintomas depressivos vivenciados pelos pais da criança e a percepção que a qualidade do relacionamento dos pais havia sofrido uma mudança após o AVE, estavam relacionados com o estresse do filho (SIEH; MEIJER; VISSER-MEILY, 2010).

Ambos autores mostram diversos fatores que podem contribuir para as alterações na vida das crianças, que constantemente demonstraram um episódio psicotraumático consequente ao AVE parental, viabilizado pela percepção da relação dos pais que relatam uma menor satisfação com relacionamento conjugal e com a vida familiar.

Em um estudo (VISSER-MEILY et al., 2005a) observou-se que crianças de pacientes com acidente vascular encefálico são mais abaladas principalmente no início do processo de reabilitação, tendo uma prevalência de problemas comportamentais de até 54% e que mesmo após um ano, um em cada quatro filhos demonstram ter sinais depressivos ou mudanças de comportamento e, quando estas crianças possuem alterações cognitivas ou têm um contexto social também abalado, sofrem ainda mais mudanças de comportamento, tendo afetado o seu desenvolvimento.

Os principais fatores estudados sugerem que as alterações nas crianças ocorreram pela depressão dos pais e a percepção da relação conjugal, a falta de comunicação entre pais e filhos a respeito da doença e incapacidade de execução das atividades da vida diária do pai ou mãe atingidos pelo AVE. (VISSER-MEILY et al., 2005a)

Ambos autores Sieh et al. (2010) e Visser-Meily et al. (2005) defendem que a criança tem de ser envolvida no processo de reabilitação do paciente e deve também ser assistida com um auxílio psicológico, recebendo as adequadas explicações de todas as possíveis mudanças que o acidente vascular encefálico pode trazer em sua família, baseando-se, assim em uma abordagem centrada na família e adaptada para o entendimento da criança.

Os mesmos estudiosos abordam aspectos relacionados ao bem-estar dos pais que refletem diretamente na criança e por este motivo estes artigos foram incluídos em mais de uma categoria (Impactos no Parceiro e Impactos na Família) como mostram os resultados, no entanto é preciso ressaltar que existe entre ambos autores

um olhar mais detalhado sobre os as mudanças no contexto familiar e por este motivo foram aqui citados.

#### **5.4 IMPACTOS NA COMUNIDADE**

Diante de tudo que foi discutido até então, não poderiam deixar de ser abordados os aspectos sociais, com destaque aos impactos referentes à comunidade, explorando se as questões relacionadas à sexualidade podem afetar a da vida social do indivíduo acometido por AVE de diferentes formas.

Daniel et al. (2009), através de uma revisão de literatura, analisam artigos quantitativos e qualitativos para detectar as consequências sociais do acidente vascular encefálico em adultos que supostamente ainda deveriam estar inseridos no mercado de trabalho devido a sua idade. Consequências sociais são definidas por estes autores como impedimentos de se sentirem pertencentes a um grupo social ou exercer funções sociais em diferentes contextos além dos familiares como ambiente de trabalho, de lazer, entre outras.

Ao identificar os diversos artigos relacionados às consequências do AVE neste campo, o estudo de Daniel et al. (2009) detectou impactos negativos importantes. Através dos artigos de Sjogren e Fugl-Meyer (1982), Kersten et al. (2002), Low et al. (2002), Banks e Pearson (2004), inclusos na revisão, foi reportado em entrevistas que as dificuldades na vida sexual, como diminuição da frequência e qualidade das relações sexuais vivenciadas por inúmeros casais geravam uma repercussão no bem-estar da relação. A fonte de renda familiar em algumas das vezes sofria uma importante modificação também quando havia a incapacidade de retorno ao trabalho, modificando toda uma dinâmica financeira estruturada. Os autores então complementam que estas repercussões podem ter capacidade de produzir implicações consideráveis na vida social familiar e a relação com o trabalho (DANIEL et al., 2009).

Sjogren e Fugl-Meyer (1982) relatam que muitos participantes experimentaram um decréscimo na frequência sexual, ao mesmo tempo em que relataram um decréscimo nas atividades de lazer. Pode ser que esses dois fatores estejam de alguma forma relacionados, pois ambos podem encontrar dificuldades para sua resolução justamente em determinados estigmas sociais de incapacidade.

Kersten et al., (2002), verificaram que muitos dos participantes de sua pesquisa relataram dificuldades na sua vida sexual no pós-AVE, bem como a necessidade de assistência para suas atividades de vida social e atividades não necessariamente relacionadas ao cuidado. Além disso, houve participantes que relataram a necessidade de suporte familiar na sua vida cotidiana. Os espaços e instituições estão preparados para acolher os sujeitos e seus parceiros cuidadores, levando em consideração que o parceiro cuidador precisa de orientação para lidar com questões sexuais. Ademais, os trabalhos em educação em saúde baseado somente no indivíduo com AVE precisariam ser estendidos para alcançar também todas as pessoas envolvidas no cuidado, verificando as aberturas existentes na família e nos espaços sociais para discussão da sexualidade.

Muitos dos participantes desses estudos (SJOGREN; FUGL-MEYER, 1982; KERSTEN et al., 2002), relataram que não estavam satisfeitos com sua vida social após toda a alteração ocasionada pelo acidente vascular encefálico. Banks e Pearson (2004) apontam que houve uma diminuição significativa nas atividades de lazer das pessoas que tinham sofrido a doença. Suas principais dificuldades eram manter as rotinas dessas atividades sociais existentes e estabelecer novas, depois de serem afetadas pelo AVE. A pesquisa aponta que grande parte dos participantes queriam ter a oportunidade de retornar a executar essas atividades que antes da doença conseguiam administrar, pois as reconheciam como agentes que contribuíam para a manutenção de sua autoconfiança e sua integração.

Daniel et al. (2009) mostraram que uma parte dos participantes dos estudos afirmavam que não viam sentido na terapia de reabilitação porque não estavam adaptadas a realidade em que viviam, sendo que a principal preocupação da reabilitação era dar novamente a funcionalidade aquele corpo, entretanto, os entrevistados entendiam que o processo era mais complexo que um simples enfoque nos comprometimentos motores, pois eram capazes de observar os efeitos nas redes de apoio, que produziam consequências em seu cenário social.

Poderia se pensar, com base no que foi apontado, em redes de apoio social para ajudar o indivíduo a lidar com as questões que mudaram na sua sexualidade e sua vida sexual. Nesse aspecto, esperava-se alcançar, através da pesquisa, mais informações relacionadas ao efeito das mudanças provocadas pelo AVE que repercutem na vida social, como por exemplo, preconceito, estigma (pela deficiência ou idade), paradigmas sociais (relacionados a sexo, gênero e religião) que podem

estar relacionados à falta de rede apoio e falta de informações e espaços de discussão sobre o tema.

Na mesma direção Carlsson et al. (2007), refletem que os programas pré-estruturados nem sempre revelam efetividade por não levar em consideração as vontades e o contexto do sujeito. Se faz necessário um suporte centrado nas necessidades e dificuldades dos pacientes que ao mesmo tempo discuta as necessidades e dificuldades daqueles envolvidos no contexto social da pessoa que teve um AVE, desenvolvendo assim estratégias de reais resoluções sob uma intervenção com um olhar ampliado.

A busca pela desconstrução da visão estigmatizada da pessoa com deficiência é fundamental, pois afeta diretamente a percepção de si mesmo quanto a seus aspectos ligados a sexualidade e das pessoas à sua volta. Por este motivo é importante envolver não só o indivíduo que teve AVE no processo, e sim realizar uma intervenção envolvendo e considerando o máximo de pessoas que provavelmente poderiam ser afetadas neste cenário, recebendo assim, as adequadas orientações das prováveis mudanças que o acidente vascular encefálico pode trazer em seu contexto psicossocial não delimitando nos aspectos fisiológicos da doença.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao contrário do que se acreditava encontrar, foram identificados diversos artigos que puderam discutir sobre o tema no campo da terapia ocupacional. Embora os artigos encontrados não tenham explicitado a atuação do profissional terapeuta ocupacional na orientação sobre a sexualidade no pós-AVE, os artigos encontrados se inserem no campo da Terapia Ocupacional pois envolvem temas como “domínios da vida diária”, “ocupação”, “atividade”, “papéis ocupacionais”, “atuação do cotidiano”.

Contudo, os resultados deste trabalho possibilitam algumas reflexões acerca da atuação do terapeuta ocupacional. Os efeitos consequentes do acidente vascular encefálico quando associado a sexualidade tem diferentes implicações em diversos públicos. E dentre as possíveis contribuições deste trabalho para a Terapia Ocupacional destacam-se que a abordagem sobre a sexualidade é um fator crucial quando falamos de atentarmos aos princípios do cuidado integral. A sexualidade é um fator de alta relevância para muitos sujeitos e está ligada diretamente a qualidade de vida destas pessoas, por isso é um importante tema dentro da profissão. A partir deste pensamento a atividade sexual, dentro e fora do *setting* terapêutico, deve possuir a mesma atenção que atividades da vida diária como o banho, higiene e o vestir.

É imprescindível também que o terapeuta ocupacional deva adotar um papel ativo sobre este tema. Cabe a ele, durante sua intervenção estar atento ao respeito à cultura e ao significado dado ao cliente frente a esse assunto, bem como às diversas linhas de pensamentos que fomentam diferentes discussões sobre o tema.

Com relação ao resultado dessa pesquisa, embora os artigos publicados em sua maioria tivessem um enfoque voltados a aspectos biológicos e de reabilitação, foi possível encontrar trabalhos que subsidiassem a exploração do tema da sexualidade no pós-AVE, entretanto foi possível verificar uma abordagem ainda superficial, qual deveria ser mais aprofundada. Vale acrescentar que era objetivo encontrar também artigos que relacionassem os impactos psicossociais no pós-AVE aos paradigmas culturais, éticos, religiosos relacionados com a sexualidade, o que não foi possível, pois não foi encontrado nenhum artigo, com base nos critérios desta pesquisa, que os abordassem explicitamente.

Algumas dificuldades foram encontradas no decorrer do processo de elaboração desta revisão referente a problemas na disponibilidade de acesso ao download dos artigos. Estes só foram obtidos posteriormente por meio de acesso institucional. Além disto, a base de dados selecionadas no período das buscas sofreu

importantes mudanças de layout, ocasionando instabilidade do servidor, ficando fora do ar por alguns dias.

Este trabalho contribui no campo social e científico, ao salientar a importância de se atentar às questões psicossociais relacionadas à sexualidade no pós-AVE, como as possíveis alterações que a doença possa causar no indivíduo, parceiro, família e comunidade.

Acredita-se que, a partir desta revisão, futuras análises possam ser desdobradas sobre os impactos psicossociais no pós-AVE relacionados a sexualidade a fim de aprofundar cada vez mais sobre os diversos aspectos citados nesta pesquisa, de modo que sejam apontadas novas reflexões. Assim, poderão ser analisados os impactos, as consequências e os resultados para implementação de diferenciadas abordagens.



## REFERÊNCIAS

ALVES, A.F.R.. MONTEIRO, A.. FILIPA, J.. **Repercussões Psicossociais na vida de cuidadores informais de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral.** Saúde & Transformação Social, v. 6, n. 3, p. 26-41, 2015.

AOTA. **Occupational Therapy Practice.** Framework: Domain & Process. 3rd. The American Journey Occupational Therapy. v.68, n.6, p. S19, 2014.

BÄCKSTRÖM, B., SUNDIN, K..**The experience of being a middle-aged close relative of a person who has suffered a stroke** - six months after discharge from a rehabilitation clinic. Scandinavian Journal of Caring Sciences. v. 24, n. 1, p. 116-124. 2010.

DANIEL, K., WOLFE, C.D.A., BUSCH, M.A., MCKEVITT, C..**What are the social consequences of stroke for working-aged adults?:** a systematic review Stroke. v. 40, n. 6, p. e431-e440. 2009.

FORSBERG-WÄRLEBY, G., MÖLLER, A., BLOMSTRAND, C., CARLSSON, G.E..**Comparison of life satisfaction within couples one year after a partner's stroke.** Journal of Rehabilitation Medicine. v. 39, n. 3, p. 219-224. 2007.

FORSBERG-WÄRLEBY, G., MÖLLER, A., BLOMSTRAND, C..**Life satisfaction in spouses of patients with stroke during the first year after stroke.** Journal of Rehabilitation Medicine. v. 36, n. 1, p. 4-11. 2004.

FORSBERG-WÄRLEBY, G., MÖLLER, A., BLOMSTRAND, C..**Spouses of first-ever stroke victims:** Sense of coherence in the first phase after stroke.. Journal of Rehabilitation Medicine. v. 34, n. 3, p. 128-133. 2002.

FORSYTHE, E., HORSEWELL, JE. **Sexual rehabilitation of women with a spinal cord injury.** Spinal Cord , v.44, n.4, p.234-41, 2006.

GOELLNER, S.(Orgs.) **Corpo, gênero e sexualidade**: um debate contemporâneo na educação. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 28-40.

HATTJAR, B., PARKER, J. A., LAPPA, Constance L. **Addressing sexuality with adults clients with chronic disabilities**: Occupational therapy's role. OT Practice, v. 13, p.11, 2008.

KIMURA, M., MURATA, Y., SHIMODA, K., ROBINSON, R.G.. **Sexual dysfunction following stroke**.. Comprehensive Psychiatry, v. 42, n. 3, p. 217-222. 2001.

LIBERATI, A., ALTMAN, D.G., TETZLAFF, J., MULROW, C., GØTZSCHE, P., IOANNIDIS, J.P.A. **The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions**: explanation and elaboration. PLoS Med. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222015000200335](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335)> Acesso em 17 de Maio de 2017.

MAIA, A. C. B. **Inclusão e sexualidade**: Na voz de pessoas com deficiência física. Curitiba: Juruá, 2011.

MENEZES, J.N.R., MOTA, L.A, SANTOS, Z.M.S.A, FROTA, M.A, **Repercussões psicossociais do acidente vascular cerebral no contexto da família de baixa renda**. BRPS, v.23, n.4, p. 343-8, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral**. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, v.1, p.72, 2013.  
MURRAY, C.D., HARRISON, B..**The meaning and experience of being a stroke survivor**: An interpretative phenomenological analysis. Disability and Rehabilitation . v. 26, n. 13, p. 808-816. 2004.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. **Estudos de Revisão Sistemática**: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica. Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v. 11, n. 1, jan/fev 2007.

SIEH, D.S., MEIJER, A.M., VISSER-MEILY, J.M.A. **Risk Factors for Stress in Children After Parental Stroke**. Rehabilitation Psychology v. 55, n. 4, p. 391-397. 2010.

VISSER-MEILY, A., POST, M., MEIJER, A.M., MAAS, C., LINDEMAN, E. **When a parent has a stroke**: Clinical course and prediction of mood, behavior problems, and health status of their young children. Stroke. v. 36, n. 11, p. 2436-2440. 2005.

VULETIĆ, V.; SAPINA, L.; LOZERT, M.; LEZAIĆ, Z., MOROVIĆ, S. **Anxiety and depressive symptoms in acute ischemic stroke**. Acta Clin Croat, v.51, n.2, p. 6-243, jun. 2012.

WILLIAMS, S.E., FREER, C.A. **Aphasia**: Its effect on marital relationships.. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. v. 67, n. 4, p. 250-252. 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Stroke, cerebrovascular accident**. Disponível em: <[http://www.who.int/topics/cerebrovascular\\_accident/en/](http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/)>. Acesso em: 17 de Março de 2017.

WORLD STROKE ORGANIZATION, **The facts behinds “1 in 6”**. Disponível em: <<http://www.worldstrokecampaign.org/learn/the-facts-behind-1-in-6.html>>. Acesso em 17 de Maio de 2017.

ZAVOREO, I.; BACIS-KES, V.; BOSNAR-PURETIC, M.; DEMARIN, V. **Post-stroke depression**. Acta Clin Croat, v.48, n.3, p.33 -329, jun. 2012.

## ANEXO 1

Quadro S1. Itens do checklist a serem incluídos no relato de revisão sistemática ou meta-análise

Seção/tópico	N	Item do <i>checklist</i>	Relatado na página nº
<b>TÍTULO</b>			
Título	1	Identifique o artigo como uma revisão sistemática, meta-análise, ou ambos.	p. 1
<b>RESUMO</b>			
Resumo estruturado	2	Apresente um resumo estruturado incluindo, se aplicável: referencial teórico; objetivos; fonte de dados; critérios de elegibilidade; participantes e intervenções; avaliação do estudo e síntese dos métodos; resultados; limitações; conclusões e implicações dos achados principais; número de registro da revisão sistemática.	p. 6
<b>INTRODUÇÃO</b>			
Racional	3	Descreva a justificativa da revisão no contexto do que já é conhecido.	p. 9
Objetivos	4	Apresente uma afirmação explícita sobre as questões abordadas com referência a participantes, intervenções, comparações, resultados e desenho de estudo (PICOS).	p. 16
<b>MÉTODOS</b>			
Protocolo e registo	5	Indique se existe um protocolo de revisão, se e onde pode ser acessado (ex. endereço eletrônico), e, se disponível, forneça informações sobre o registro da revisão, incluindo o número de registro.	Apêndice 1 p.40
Crítérios de elegibilidade	6	Especifique características do estudo (ex. PICOS, extensão do seguimento) e características dos relatos (ex. anos considerados, idioma, se é publicado) usadas como critérios de elegibilidade, apresentando justificativa.	Apêndice 2 p.41
Fontes de informação	7	Descreva todas as fontes de informação na busca (ex. base de dados com datas de cobertura, contato com autores para identificação de estudos adicionais) e data da última busca.	p. 17
Busca	8	Apresente a estratégia completa de busca eletrônica para pelo menos uma base de dados, incluindo os limites utilizados, de forma que possa ser repetida.	Apêndice 1 p.40
Seleção dos estudos	9	Apresente o processo de seleção dos estudos (isto é, busca, elegibilidade, os incluídos na revisão sistemática, e, se aplicável, os incluídos na meta-análise).	p. 17
Processo de coleta de dados	10	Descreva o método de extração de dados dos artigos (ex. formas para piloto, independente, em duplicata) e todos os processos para obtenção e confirmação de dados dos pesquisadores.	p. 17
Lista dos dados	11	Liste e defina todas as variáveis obtidas dos dados (ex. PICOS, fontes de financiamento) e quaisquer referências ou simplificações realizadas.	Apêndice 2 p.41
Risco de viés em cada estudo	12	Descreva os métodos usados para avaliar o risco de viés em cada estudo (incluindo a especificação se foi feito durante o estudo ou	Não aplicável ao desenho da pesquisa

		no nível de resultados), e como esta informação foi usada na análise de dados.	
Medidas de sumarização	1 3	Defina as principais medidas de sumarização dos resultados (ex. risco relativo, diferença média).	Não aplicável ao desenho da pesquisa
Síntese dos resultados	1 4	Descreva os métodos de análise dos dados e combinação de resultados dos estudos, se realizados, incluindo medidas de consistência (por exemplo, I <sup>2</sup> ) para cada meta-análise.	Não aplicável ao desenho da pesquisa
Risco de viés entre estudos	1 5	Especifique qualquer avaliação do risco de viés que possa influenciar a evidência cumulativa (ex. viés de publicação, relato seletivo nos estudos).	Não aplicável ao desenho da pesquisa
Análises adicionais	1 6	Descreva métodos de análise adicional (ex. análise de sensibilidade ou análise de subgrupos, metarregressão), se realizados, indicando quais foram pré-especificados.	Não aplicável ao desenho da pesquisa
<b>RESULTADOS</b>			
Seleção de estudos	1 7	Apresente números dos estudos rastreados, avaliados para elegibilidade e incluídos na revisão, razões para exclusão em cada estágio, preferencialmente por meio de gráfico de fluxo.	Figura 1 p.18
Características dos estudos	1 8	Para cada estudo, apresente características para extração dos dados (ex. tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e apresente as citações.	p. 19-30
Risco de viés em cada estudo	1 9	Apresente dados sobre o risco de viés em cada estudo e, se disponível, alguma avaliação em resultados (ver item 12).	Não aplicável ao desenho da pesquisa
Resultados de estudos individuais	2 0	Para todos os resultados considerados (benefícios ou riscos), apresente para cada estudo: (a) sumário simples de dados para cada grupo de intervenção e (b) efeitos estimados e intervalos de confiança, preferencialmente por meio de gráficos de floresta.	Não aplicável ao desenho da pesquisa
Síntese dos resultados	2 1	Apresente resultados para cada meta-análise feita, incluindo intervalos de confiança e medidas de consistência.	Não aplicável ao desenho da pesquisa
Risco de viés entre estudos	2 2	Apresente resultados da avaliação de risco de viés entre os estudos (ver item 15).	Não aplicável ao desenho da pesquisa
Análises adicionais	2 3	Apresente resultados de análises adicionais, se realizadas (ex. análise de sensibilidade ou subgrupos, metarregressão [ver item 16]).	Não aplicável ao desenho da pesquisa
<b>DISCUSSÃO</b>			
Sumário da evidência	2 4	Sumarize os resultados principais, incluindo a força de evidência para cada resultado; considere sua relevância para grupos-chave (ex. profissionais da saúde, usuários e formuladores de políticas).	Resultados e discussão. p.18-30
Limitações	2 5	Discuta limitações no nível dos estudos e dos desfechos (ex. risco de viés) e no nível da revisão (ex. obtenção incompleta de pesquisas identificadas, viés de relato).	Conclusão p.32
Conclusões	2 6	Apresente a interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e implicações para futuras pesquisas.	Conclusão p.31-32
<b>FINANCIAMENTO</b>			
Financiamento	2 7	Descreva fontes de financiamento para a revisão sistemática e outros suportes (ex.: suprimento de dados), papel dos financiadores na revisão sistemática.	Não houve financiamento

## APENDICE 1

### PROTOCOLO DE BUSCA NA BASE DE DADOS

O acesso a base de dados se deu pelo link <<https://www-scopus-com.ez29.capes.proxy.ufrj.br/home.uri>> por acesso institucional na data de 12/02/2017 até 08/06/2017. Através da aba “Advanced” para se obter uma busca avançada, foi inserida a seguinte *string*:

TITLE-ABS-KEY((libido OR "sexual behavior" OR "sexual activity" OR "marital relationship" OR "psychosexual development" OR ("gender role" AND "rol sexual") OR sexuality OR "sexual dysfunctions psychological")) AND ((after OR following OR post) AND(ischemia OR "anoxia ischemia brain" OR "anoxia ischemia cerebral" OR "brain ischemia" OR stroke OR "cerebral vascular accident" OR " cerebral stroke" OR "ischemic attack" OR "cerebrovascular apoplexy" OR "apoplexy")) AND ("occupational therapy" OR "activities of daily living" OR "occupational performance" OR "ocupacional role") AND (mood OR "rejection psychology" OR depression OR isolation OR "patient acceptance of health care" OR fault OR emotions OR "inhibition psychology" OR "affective symptoms" OR "stress psychological" OR prejudice OR "emotional aspects" OR "cultural characteristic" OR "cultural aspects" OR beliefs OR marriage OR "family relations" OR "cultural factors" OR "social stigma" OR stigmatization OR "quality of life" OR "social marginalization" OR "social desirability" OR "social support" OR "social isolation" OR affect OR "gender identity" OR religion)

**APENDICE 2**  
**ARTIGOS EXCLUIDOS**

<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>Jornal ou periódico</b>	<b>Referencia Complementar</b>	<b>Assunto e motivo de exclusão</b>
Let's talk about sex: older people's views on the recognition of sexuality and sexual health in the health-care setting	2016	Bauer, M., Haesler, E., Fetherstonhaugh, D.	Health Expectations	Volume 19(6) p 1237-1250	Aborda como algumas doenças afetam a sexualidade de pessoas idosas. Não aborda o tema AVE.
A biopsychosocial analysis of sexuality in adult males and their partners after severe traumatic brain injury	2016	Bivona, U., Antonucci, G., Contrada, M., Zasler, N.D., Formisano, R.	BrainInjury	Volume 30(9) P 1082-1095	Fala das questões psicossociais referentes à sexualidade a partir de um TCE. Não aborda AVE.
Readability of Educational Materials to Support Parent Sexual Communication With Their Children and Adolescents	2016	Ballonoff Suleiman, A., Lin, J.S., Constantine, N.A.	Journal of Health Communication	Volume21(5) pp. 534-543	Fala sobre materiais educacionais referentes a sexualidade para crianças e adolescentes. Não aborda AVE
Sexuality, sexual health and older people: A systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals	2014	Haesler, E., Bauer, M.	Nurse Education Today	Volume 40, pp. 57-71	Aborda atitudes dos profissionais de saúde em relação à sexualidade e à saúde sexual dos idosos. Não aborda AVE
Patients' Experiences of Sexual Activity Following Myocardial Ischemia.	2016	Gil-García, E., Sánchez-Criado, V., Pancorbo-Hidalgo, P.L.	Clinical Nursing Research	Volume 25(1), pp. 45-66	Fala sobre o retorno das atividades sexuais após sofrer isquemia miocárdica, sem abordar questões psicossociais
A Multiple Timepoint Pre-post Evaluation of a 'Sexual Respect' DVD to Improve Competence in Discussing Sex with	2016	Dyer, K., Aubeeluck, A., Yates, N.L., Das Nair, R.	Sexuality and Disability	Volume 33(3), pp. 385-397	Fala da abordagem dos profissionais referente a questões que envolvem sexualidade em pacientes com deficiência em geral. Não comenta impactos

Patients with Disability					psicossociais nestes indivíduos
The effect of pelvic floor muscle training on sexual function in men with lower urinary tract symptoms after stroke.	2015	Tibaek, S., Gard, G., Dehlendorff, C., Dorey, G., Jensen, R.	Topics in Stroke Rehabilitation	Volume 22(3), pp. 185-193	Avalia o efeito do treinamento do músculo do assoalho pélvico sobre a função erétil medida como indicador de sexualidade em homens após AVC sem abordar impactos psicossociais
The effect of pelvic floor muscle training on sexual function in men with lower urinary tract symptoms after stroke.	2015	Tibaek, S., Gard, G., Dehlendorff, C., Dorey, G., Jensen, R.	Topics in Stroke Rehabilitation	Volume 22(3), pp. 185-193	Relata abordagens de saúde sexual feita por profissionais de fisioterapia. Não fala de AVE e impactos psicossociais
Observational Dutch Young Symptomatic Stroke study (ODYSSEY): Study rationale and protocol of a multicentre prospective cohort study.	2014	Arntz, R.M., van Alebeek, M.E., Synhaeve, N.E., (...), van Dijk, E.J., De Leeuw, F.-E.	BMC Neurology	Volume 14(1) pp.,55	Busca obter mais informações sobre a etiologia do AVE em jovens. Não aborda sexualidade.
Participation changes in sexual functioning after mild stroke.	2014	Seymour, L.M., Wolf, T.J.	Participation and Health	Volume 34(2), pp. 72-80.	Aborda as as mudanças da atividade sexual após AVE, entretanto sem abordar os impactos psicossociais que o indivíduo convive.
Sexual functioning and the effect of fatigue in traumatic brain injury.	2014	Goldin, Y., Cantor, J.B., Tsaousides, T., Spielman, L., Gordon, W.A..	Journal of Head Trauma Rehabilitation	Volume 29(5), pp. 418-426	Fala sobre o funcionamento sexual e sua relação com a fadiga em indivíduos acometidos com TCE sem abordar questões psicossociais.
Talking about sex after traumatic brain injury: Perceptions and experiences of multidisciplinary	2014	Dyer, K., Das Nair, R.	Disability and Rehabilitation	Volume 36(17), pp. 1431-1438	Abordagens dos profissionais da reabilitação sobre sexualidade com pacientes com TCE. Não aborda AVE e impactos psicossociais.



rehabilitation professionals					
Validity and reliability of the Functioning Disability Evaluation Scale-Adult Version based on the WHODAS 2.0-36 items.	2014	Yen, C.-F., Hwang, A.-W., Liou, T.-H., Teng, S.-W., Chiu, W.-T.	Journal of the Formosan Medical Association	Volume 113(11), p. 839-849.	Examinar a confiabilidade e validade da FUNDES-Adult Version. Não fala sobre sexualidade, AVE e os impactos psicossociais.
The effectiveness of sexual health interventions for people with severe mental illness: A systematic review	2014	Kaltenthaler, E., Pandor, A., Wong, R.	Health Technology Assessment	Volume 18(1), p. 1-73	Avalia as intervenções de promoção a saúde sexual desenvolvidas e implementadas com pessoas com transtornos mentais. Não aborda AVE.
Sex after stroke: A content analysis of printable educational materials available online	2013	Hamam, N., McCluskey, A., Cooper Robbins, S.	International Journal of Stroke	Volume 8(7), p. 518-528	Aborda a importância de materiais educacionais sobre sexualidade com pessoas que tiveram AVE, identificando, descrevendo, avaliando esses materiais disponíveis online. Não fala de impactos psicossociais.
Barriers and Enablers to implementing multiple stroke guideline recommendations: A qualitative study.	2013	McCluskey, A., Vratsistas-Curto, A., Schurr, K..	BMC Health Services Research	Volume 13(1), p. 323.	
Psychosexual needs and sexual behaviors of nursing care home residents.	2013	Mroczek, B., Kurpas, D., Gronowska, M., Kotwas, A., Karakiewicz, B.	Archives of Gerontology and Geriatrics	Volume 57(1), p. 32-38	Analisa as necessidades psicossociais de residentes idosos de uma residência de enfermagem. Não aborda AVE.
Stress in Adolescents with a Chronically Ill Parent: Inspiration from Rolland's Family Systems-Illness Model.	2012	Sieh, D.S., Dikkers, A.L.C., Visser-Meily, J.M.A., Meijer, A.M.	Journal of Developmental and Physical Disabilities	Volume 24(6), p. 591-606.	Avalia como uma doença vivenciada por parentes pode gerar estresse em crianças e adolescentes. Não fala do AVE e sexualidade.

Development of an educational intervention focused on sexuality for women with gynecological cancer	2012	Cleary, V., McCarthy, G., Hegarty, J.	Journal of Psychosocial Oncology	Volume 30(5), p. 535-555.	Relata uma intervenção de caráter educativo com câncer ginecológico sobre sua sexualidade. Não aborda AVE.
HEEADSSS assessment for adolescents requiring anticoagulation therapy.	2012	Jones, S., Mertyn, E., Alhucema, P., Monagle, P., Newall, F.	Archives of Disease in Childhood	Volume 97(5), p. 430-433.	Aborda as mudanças do cotidiano afetando o bem-estar psicossocial em pacientes adolescentes ao realizarem terapias anticoagulantes em resposta de doenças crônicas complexas (especificada no artigo como doença subjacente ou trombose de veia profunda idiopática). Não aborda AVE.
– Follow-up study of spinal cord injured patients after discharge from inpatient rehabilitation in Nepal in 2007	2012	Scovil, C.Y., Ranabhat, M.K., Craighead, I.B., Wee, J.	Spinal Cord	Volume 50(3), p. 232-237.	Avalia a saúde e integração social de pacientes com lesão medular após alta hospitalar. Não aborda sexualidade e AVE
Characterization of recovery and neuropsychological consequences of orbitofrontal lesion: A case study.	2011	Fisher, T., Shamay-Tsoory, S.G., Eran, A., Aharon-Peretz, J..	Neurocase	Volume 17(3), p. 285-293	estudo de caso de um paciente com lesão pré-frontal apresentando distúrbios comportamentais e emocionais. Não aborda sexualidade e AVE.
Clinical outcome and life quality of patients after monophasic encephalitis	2010	Hahn, K., Schildmann, E., Von Seggern, I., Dietz, E., Schielke, E.	Infectious Diseases in Clinical Practice	Volume 18(5), p. 313-317	Analisa a qualidade de vida de pacientes com encefalite aguda. Não aborda AVE e sexualidade..
Attitudes and perceptions towards disability and sexuality	2010	Esmail, S., Darry, K., Walter, A., Knupp, H.	Disability and Rehabilitation	Volume 32(14), p. 1148-1155	Descreve as atuais percepções e atitudes da sociedade em relação à sexualidade e à deficiência e como o estigma social difere entre os indivíduos que vivem com deficiências visíveis e invisíveis.

					Apenas não aborda diretamente o AVE
Changes in physical functional performance and quality of life in hemodialysis patients in Taiwan: A preliminary study	2010	Hsieh, R.-L., Huang, H.-Y., Chen, S.-C., (...), Chang, C.-H., Lee, W.-C.	Journal of Nephrology	Volume 23(1), p. 41-48	Estuda as mudanças no desempenho funcional de pacientes em hemodiálise. Não aborda impactos psicossociais e AVE.
Motor and cognitive outcome in patients with Parkinson's disease 8 years after subthalamic implants.	2010	Fasano, A., Romito, L.M., Daniele, A., Bentivoglio, A.R., Albanese, A.	Brain	Volume 133(9), p. 2664-2676	Fala sobre a estimulação cerebral profunda do núcleo subtalâmico como uma inovação no tratamento da doença de Parkinson. Não aborda sexualidade e AVE.
Changes and Determinants of Life Satisfaction After Spinal Cord Injury: A Cohort Study in The Netherlands	2008	van Koppenhagen, C.F., Post, M.W., van der Woude, L.H., van den Heuvel, W., Lindeman, E.	Archives of Physical Medicine and Rehabilitation	Volume 89(9), p. 1733-1740	Estudo de caso de um paciente com lesão pré-frontal apresentando distúrbios comportamentais e emocionais. Não aborda sexualidade e AVE.
Family Caregiver Burden by Relationship to Care Recipient with Dementia in Korea.	2008	Hong, G.-R.S., Kim, H.	Geriatric Nursing	Volume 29(4), p. 267-274	Compara características demográficas e clínica de cuidadores familiares. Não aborda sexualidade e AVE
Escitalopram and problem-solving therapy for prevention of poststroke depression: A randomized controlled trial.	2008	Robinson, R.G., Jorge, R.E., Moser, D.J., (...), Hegel, M., Arndt, S.	JAMA - Journal of the American Medical Association	Volume 299(20), p. 2391-2400	Determina se o tratamento com escitalopram ou terapia de resolução de problemas durante o primeiro ano após AVE agudo irá diminuir o número de casos de depressão que se desenvolvem em comparação com a medicação placebo. Não aborda sexualidade.

Sexological competence of different rehabilitation disciplines and effects of a discipline-specific sexological training.	2008	Post, M.W.M., Gianotten, W.L., Heijnen, L., Lambers, E.J.H.R., Willems, M.	Sexuality and Disability	Volume 26(1), p. 3-14	Aborda uma vivência de treinamento sexológico específico para profissionais de reabilitação. Não aborda AVE e Impactos psicossociais
Body and Sexual Esteem as Mediators of the Physical Disability-Interpersonal Competencies Relation	2007	Lease, S.H., Cohen, J.E., Dahlbeck, D.T.	Rehabilitation Psychology	Volume 52(4), p. 399-408	Examina se o corpo e a estima sexual mediam as associações entre satisfação sexual frente as percepções sociais e das competências interpessoais na situação da pessoa com deficiência. Não aborda diretamente do AVE.
Sex differences in stroke recovery and stroke-specific quality of life: Results from a statewide stroke registry	2007	Gargano, J.W., Reeves, M.J.	Stroke	Volume 38(9), p. 2541-2548	Fala sobre a diferença de gênero no enfrentamento de um AVE. Não aborda sexualidade e impactos psicossociais.
Biographical disruption associated with multiple sclerosis: Using propensity scoring to assess the impact	2007	Green, G., Todd, J., Pevalin, D.	Social Science and Medicine	Volume 65(3), p. 524-535	Fala das consequências da esclerose múltipla como uma ruptura social, econômica e emocional, sexual. Não aborda AVE.
Life satisfaction of young adults with spina bifida	2007	Barf, H.A., Post, M.W.M., Verhoef, M., Gooskens, R.H.J.M., Prevo, A.J.H.	Developmental Medicine and Child Neurology	Volume 49(6), p. 458-463	Este estudo diz respeito à satisfação com a vida e seus determinantes em adultos jovens holandeses com espinha bífida. Não aborda AVE.
Difficult Behaviors in Long-term Care Patients With Dementia	2007	Buhr, G.T., White, H.K.	Journal of the American Medical Directors Association	Volume 8(3 SUPPL. 2), p. e101-e113	Avalia sintomas comportamentais da demência e como afetam pacientes e os profissionais responsáveis. Não aborda AVE.
Effects of DHEA administration on episodic memory, cortisol and mood in healthy young	2006	Alhaj, H.A., Massey, A.E., McAllister-Williams, R.H.	Psychopharmacology	Volume 188(4), p. 541-551	Investiga os efeitos da administração de Dehydroepiandrosterone em homens jovens saudáveis sobre a

men: A double-blind, placebo-controlled study					memória episódica e seus correlatos neurais. Não aborda AVE e sexualidade.
Life satisfaction in early rheumatoid arthritis: A prospective study	2006	Karlsson, B., Berglin, E., Wållberg-Jonsson, S.	Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Volume 13(3), p. 193-199	descrever a satisfação com a vida em pacientes com artrite reumatóide precoce (AR) comparando diferença de gênero. Não fala sobre AVE.
The association of sports and physical recreation with life satisfaction in a community sample of people with spinal cord injuries.	2005	Tasiemski, T., Kennedy, P., Gardner, B.P., Taylor, N.	NeuroRehabilitation	Volume 20(4), p. 253-265	Avalia a satisfação com os domínios de vida em pessoas com lesões medulares e investigar se a participação em esportes e recreação física está associada à satisfação de vida. Não aborda sexualidade e AVE.
Sexuality in stroke care: A neglected quality of life issue in stroke rehabilitation? A pilot study.	2005	McLaughlin, J., Cregan, A.	Sexuality and Disability	Volume 23(4), p. 213-226.	Afirma que existe um volume substancial de literatura sobre as consequências físicas e psicossociais do AVE, mas avalia a escassez de estudos sobre as experiências dos profissionais de reabilitação na abordagem de questões de sexualidade com os paciente. Foco direcionado a experiência dos profissionais.
Health-related quality of life and health utility for the institutional elderly in Taiwan.	2005	Lai, K.-L., Tzeng, R.-J., Wang, B.-L., Amidon, R.L., Kao, S..	Quality of Life Research	Volume 14(4), p. 1169-1180	Avalia a qualidade de vida de uma população idosa residentes de uma instituição de longa permanência. Não aborda impactos psicossociais e AVE.
Poststroke fatigue: Characteristics and related factors	2005	Choi-Kwon, S., Han, S.W., Kwon, S.U., Kim, J.S.	Cerebrovascular Diseases	Volume 19(2), p. 84-90	Estuda as consequência da fadiga causada pelo AVE e as consequências para as atividades de vida diária impactando em questões

					emocionais. Não aborda sexualidade.
Experienced health, life satisfaction, sense of coherence, and coping resources in individuals living with heart failure	2003	Gustavsson, A., Bränholm, I.-B.	Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Volume 10(3), p. 138-143	Artigo explora relação entre saúde , recursos de enfrentamento e satisfação de vida em indivíduos com insuficiência cardíaca. Não aborda AVE e impactos psicossociais.
Life satisfaction several years after severe multiple trauma - A retrospective investigation.	2003	Anke, A.G.W., Fugl-Meyer, A.R.	Clinical Rehabilitation	Volume 17(4), p. 431-442.	Objetiva descrever a prevalência de alterações na satisfação de vida após traumatismo múltiplo. Não aborda AVE.
The impact of walking impairment, cardiovascular risk factors, and comorbidity on quality of life in patients with intermittent claudication	2002	Breek, J.C., Hamming, J.F., De Vries, J., Van Berge Henegouwen, D.P., Van Heck, G.L.	Journal of Vascular Surgery	Volume 36(1), p. 94-99	O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da deficiência de caminhada, fatores de risco cardiovascular e comorbidade na qualidade de vida em pacientes com claudicação intermitente. Não aborda AVE.
Objective and subjective handicap following spinal cord injury: Interrelationships and predictors	2002	Johnston, M., Nissim, E.N., Wood, K., Hwang, K., Tulskey, D.	Journal of Spinal Cord Medicine	Volume 25(1), p. 11-22	Investigar a relação entre indicadores objetivos e subjetivos de deficiência de participação comunitária entre pessoas com lesão medular. Não aborda AVE.
The effects of successful intervention on quality of life in patients with varying degrees of lower-limb ischaemia	2002	Klevsgard, R., Hallberg, I.R., Risberg, B., Thomsen, M.B.	European Journal of Vascular and Endovascular Surgery	Volume 19(3), p. 238-245.	Avaliar a qualidade de vida após intervenção bem-sucedida em pacientes com diferentes graus de isquemia de membros inferiores. Não aborda AVE e sexualidade.
Life satisfaction in subjects with chronic obstructive pulmonary disease	2000	Sturesson, M., Bränholm, I.-B.	Work	Volume 14(2), p. 77-82	Analisa os níveis de satisfação com a vida em pacientes com doença obstrutiva crônica (DPOC) e explorar as relações entre satisfação com a vida, função

					pulmonar, teste de caminhada. Não aborda AVE e sexualidade.
Sexual behavioral changes in Alzheimer disease	1996	Derouesné, C., Guigot, J., Chermat, V., Winchester, N., Lacomblez, L.	Alzheimer Disease and Associated Disorders	Volume 10(2), p. 86-92	Analisa as mudanças comportamentais sexuais na doença de Alzheimer. Não aborda AVE e impactos psicossociais.
The influence of depression, social activity, and family stress on functional outcome after stroke	1993	Angeleri, F., Angeleri, V.A., Foschi, N., Giaquinto, S., Nolfe, G.	Stroke	Volume 24(10), p. 1478-1483	Avalia a qualidade de vida após um período de reabilitação para investigar a possibilidade de um regresso a um ambiente de trabalho. Aborda impactos psicossociais mas não em consequência da sexualidade afetada. E o que é abordado de sexualidade não chega a ser objeto da pesquisa.
An occupational therapy educational module to increase sensitivity about geriatric sexuality	1993	Goldstein, H., Runyon, C.	Physical and Occupational Therapy in Geriatrics	Volume 11(2), p. 57-76	Descreve o desenvolvimento de um material educacional feito por terapeutas ocupacionais a fim de ampliar a abordagem de todos os aspectos da vida diária incluindo sexualidade. Não aborda AVE e impactos psicossociais.
– The right cerebral hemisphere: Emotion, music, visual-spatial skills, body-image, dreams, and awareness	1988	Joseph, R.	Journal of Clinical Psychology	Volume 44(5), p. 630-673	Faz uma análise do espaço geométrico e visual (percepção de profundidade, fechamento visual); Somestesia, estereognose, manutenção da imagem corporal; A produção de sonhos durante o sono REM quando o hemisfério direito do cérebro é danificado. Não aborda sexualidade e AVE.
Sexuality of male cerebral vascular accident victims	1987	. Garlinghouse, N.M.	Sexuality and Disability	Volume 8(2), p. 67-72.	Não havia resumo disponível.

Health Hazards in Middle-Aged Women with Cardiovascular Disease: A Case-Control Study of Swedish Women. The Women's Health in the Lund Area (WHILA) Study	2007	Shakir, Y.A., Samsioe, G., Khatibi E., A., (...), Agardh, C.-D., Nerbrand, C.	Journal of Women's Health	Volume 16(3), p. 406-414	Delinia o perfil de saúde em mulheres de meia-idade com doença cardiovascular. Não aborda AVE e sexualidade
The experience of head injury on the impairment of gender identity and gender role	1996	Gutman, S.A.	American Journal of Occupational Therapy	Volume 50(7), p. 535-544	Investigar o significado e a experiência de ser um sobrevivente de TCE e exploraa a ruptura da identidade de gênero e do papel de gênero como resultado de uma lesão cerebral traumática. Não aborda AVE.