

Repercussões da incontinência urinária na vida sexual de mulheres com lesão medular traumática: um estudo qualitativo**

Ronize Freitas de Oliveira^{1*} , Monique Maria Dantas Rêgo¹ , Cátia Suely Palmeira¹ 

RESUMO

Objetivo: Compreender as repercussões da incontinência urinária na vida sexual de mulheres com lesão medular traumática. **Método:** Estudo qualitativo e descritivo, realizado em um hospital público de referência em reabilitação, localizado na região Nordeste do Brasil. Participaram oito mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, sexualmente ativas e diagnosticadas com lesão medular traumática em processo de reabilitação. A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2025, por meio de formulário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas. A análise dos dados foi realizada manualmente, seguindo as etapas da análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** A incontinência urinária impactou negativamente o cotidiano e a vida sexual das participantes, gerando sentimentos de vergonha, constrangimento, medo de exposição, baixa autoestima e insegurança. Interferiu no desejo sexual, na espontaneidade e na autonomia, dificultando a vivência plena da sexualidade. As estratégias de enfrentamento incluíram cateterismo vesical e adaptações comportamentais. O apoio do parceiro favoreceu a reconstrução da intimidade e da confiança, enquanto a abordagem profissional, embora relevante, mostrou-se limitada, evidenciando lacunas na assistência. **Conclusão:** A incontinência urinária exerce impacto amplo e multidimensional na sexualidade feminina, indicando a necessidade de cuidado integral que contemple aspectos físicos, emocionais e sociais, com acolhimento, escuta qualificada e orientação adequada.

DESCRIPTORES: Estomatoterapia. Incontinência urinária. Sexualidade. Saúde da mulher. Traumatismos da medula espinhal.

Impact of urinary incontinence on the sexual lives of women with traumatic spinal cord injury: a qualitative study**

ABSTRACT

Objective: To understand the impact of urinary incontinence on the sexual lives of women with traumatic spinal cord injury. **Method:** A qualitative descriptive study conducted at a public referral hospital specializing in rehabilitation in Northeastern Brazil. Eight sexually active women aged 18 years or older, diagnosed with traumatic spinal cord injury and undergoing rehabilitation, participated in the study. Data were collected between August and September 2025 using a sociodemographic form and semi-structured interviews, which

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública  – Salvador (BA), Brasil.

*Autora correspondente: ronizefreitas@yahoo.com.br

Editor de seção: Caique Jordan Nunes Ribeiro 

Recebido: Março 19, 2026 | Aceito: Julho 2, 2026

Como citar: Oliveira RF, Rêgo MMD, Palmeira CS. Repercussões da incontinência urinária na vida sexual de mulheres com lesão medular traumática: um estudo qualitativo. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2026;24:e1936. https://doi.org/10.30886/estima.v24.1936_PT

**Origem do artigo: Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Repercussões da incontinência urinária na vida sexual de mulheres com lesão medular traumática, apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem em Estomatoterapia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, em 2025.

were audio-recorded and transcribed. Data were analyzed manually according to the stages of Bardin's content analysis. **Results:** Urinary incontinence negatively affected the participants' daily and sexual lives, generating feelings of shame, embarrassment, fear of exposure, low self-esteem, and insecurity. It interfered with sexual desire, spontaneity, and autonomy, limiting their ability to fully experience their sexuality. Coping strategies included bladder catheterization and behavioral adaptations. Partner support contributed to rebuilding intimacy and trust, whereas the approach taken by healthcare professionals, although relevant, was limited, revealing gaps in care. **Conclusion:** Urinary incontinence has a broad and multidimensional impact on women's sexuality, highlighting the need for comprehensive care that addresses physical, emotional, and social dimensions through empathetic support, attentive listening, and appropriate guidance.

KEYWORDS: Enterostomal therapy. Urinary incontinence. Sexuality. Women's health. Spinal cord injuries.

Repercusiones de la incontinencia urinaria en la vida sexual de mujeres con lesión medular traumática: un estudio cualitativo**

RESUMEN

Objetivo: Comprender las repercusiones de la incontinencia urinaria en la vida sexual de mujeres con lesión medular traumática. **Método:** Estudio cualitativo descriptivo realizado en un hospital público de referencia especializado en rehabilitación, ubicado en la región Nordeste de Brasil. Participaron ocho mujeres de 18 años o más, sexualmente activas, con diagnóstico de lesión medular traumática y en proceso de rehabilitación. Los datos se recopilaban entre agosto y septiembre de 2025 mediante un formulario sociodemográfico y entrevistas semiestructuradas, grabadas en audio y transcritas. El análisis de los datos se realizó manualmente, de acuerdo con las etapas del análisis de contenido propuesto por Bardin. **Resultados:** La incontinencia urinaria afectó negativamente la vida cotidiana y la vida sexual de las participantes y provocó sentimientos de vergüenza, incomodidad, temor a la exposición, baja autoestima e inseguridad. Interfirió en el deseo sexual, la espontaneidad y la autonomía, lo que dificultó la vivencia plena de la sexualidad. Las estrategias de afrontamiento incluyeron el cateterismo vesical y adaptaciones conductuales. El apoyo de la pareja favoreció la reconstrucción de la intimidad y la confianza, mientras que el abordaje de los profesionales de la salud, aunque relevante, fue limitado, lo que evidenció lagunas en la atención. **Conclusión:** La incontinencia urinaria tiene un impacto amplio y multidimensional en la sexualidad femenina, lo que pone de manifiesto la necesidad de una atención integral que contemple las dimensiones físicas, emocionales y sociales, mediante un trato acogedor, escucha activa y orientación adecuada.

DESCRIPTORES: Estomaterapia. Incontinencia urinaria. Sexualidad. Salud de la mujer. Traumatismos de la médula espinal.

INTRODUÇÃO

A lesão medular traumática é uma condição neurológica incapacitante resultante de dano à medula espinhal, que provoca alterações motoras, sensitivas e autonômicas, com repercussões significativas na vida dos indivíduos¹. Sua incidência mundial varia entre 15 e 40 casos por milhão de habitantes ao ano². No Brasil, estima-se a ocorrência de aproximadamente 6 a 8 mil novos casos anuais, sendo as mulheres responsáveis por cerca de 15% dos casos, predominando a faixa etária entre 15 e 40 anos³. As principais causas da lesão medular traumática incluem acidentes de trânsito, ferimentos por arma de fogo, quedas de altura e acidentes por mergulho em águas rasas¹.

Entre as complicações decorrentes da lesão medular traumática, destaca-se a disfunção vesical neurogênica, resultante da interrupção das vias nervosas responsáveis pelo controle da micção. Essa condição compromete o armazenamento e o esvaziamento vesical, favorecendo o surgimento de sintomas urinários, entre eles a incontinência urinária, definida como qualquer perda involuntária de urina⁴.

Além das repercussões clínicas, a incontinência urinária exerce impacto importante sobre aspectos emocionais, sociais e relacionais da vida das mulheres. Sentimentos de constrangimento, insegurança, diminuição da autoestima e receio de episódios de perda urinária podem interferir negativamente na participação social, nos relacionamentos interpessoais e na intimidade⁵.

A sexualidade é reconhecida como um componente fundamental da saúde. Entretanto, mulheres com lesão medular traumática frequentemente enfrentam desafios relacionados à vivência da sexualidade, decorrentes tanto de alterações físicas quanto dos impactos psicossociais associados à lesão. Dificuldades de posicionamento durante a atividade sexual, alterações da sensibilidade genital, redução da lubrificação vaginal e medo da ocorrência de incontinência urinária durante o ato sexual são fatores que podem comprometer o desejo, a satisfação sexual e a qualidade das relações afetivas⁶.

Embora a literatura demonstre que a incontinência urinária pode afetar negativamente a sexualidade feminina, estudos voltados especificamente para mulheres com lesão medular traumática ainda são escassos. Grande parte das pesquisas trata dos aspectos urológicos e funcionais da lesão, enquanto os impactos da perda urinária sobre a sexualidade, os relacionamentos afetivos e as estratégias de enfrentamento permanecem pouco explorados.

Dessa forma, compreender as experiências dessas mulheres é fundamental para subsidiar intervenções de reabilitação e práticas assistenciais que contemplem integralmente suas necessidades de saúde, incluindo aspectos frequentemente negligenciados, como a sexualidade.

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo analisar as repercussões da incontinência urinária na vida sexual de mulheres com lesão medular traumática, compreender suas experiências sexuais após a lesão e identificar as estratégias de enfrentamento adotadas frente às dificuldades vivenciadas, além de caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das participantes.

OBJETIVOS

Conhecer as repercussões da incontinência urinária na vida sexual de mulheres com lesão medular traumática.

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva, desenvolvida em um hospital público de referência em reabilitação, localizado na região Nordeste do Brasil. A condução e o relato do estudo seguiram os critérios do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ; Critérios Consolidados para Relato de Pesquisa Qualitativa), recomendados pela EQUATOR Network.

Participaram mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticadas com lesão medular traumática, completa ou incompleta, internadas para reabilitação entre agosto e setembro de 2025. Foram excluídas mulheres sem vida sexual ativa, condição registrada em prontuário eletrônico durante o primeiro atendimento da equipe de Psicologia.

A seleção ocorreu por amostragem por conveniência. Das quinze mulheres elegíveis, oito aceitaram participar da pesquisa e sete recusaram o convite, não havendo desistências após o aceite.

O convite foi realizado presencialmente pela pesquisadora responsável, em ambiente reservado durante a internação hospitalar, após esclarecimentos sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios e o caráter voluntário da pesquisa. As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora, profissional da área de reabilitação da instituição, fora de seu horário de trabalho.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário elaborado pelas autoras, contendo informações sociodemográficas (idade, raça/cor, escolaridade, situação conjugal e condição econômica) e clínicas (etiologia, tempo e nível da lesão medular e classificação segundo a American Spinal Injury Association (ASIA), obtidas em prontuário eletrônico. Complementarmente, foi realizada uma entrevista semiestruturada composta por questões abertas sobre as experiências e sentimentos relacionados à incontinência urinária, sua repercussão na sexualidade, estratégias de manejo adotadas e orientações recebidas durante a reabilitação vesical. As questões norteadoras abordaram aspectos como: “Quais suas experiências e sentimentos sobre a incontinência urinária?”; “Como você se sente diante da ocorrência de perdas urinárias durante a

relação sexual?"; "Quais estratégias você utiliza para lidar com a incontinência urinária durante a atividade sexual?" e "Como você avalia as orientações recebidas durante o processo de reabilitação vesical?".

As entrevistas foram realizadas individualmente em local reservado, assegurando privacidade e confidencialidade às participantes. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio mediante autorização prévia das participantes e posteriormente transcritas na íntegra, preservando a fidelidade dos relatos. As transcrições foram utilizadas na análise dos dados, e trechos das falas foram selecionados para ilustrar os resultados. As transcrições não foram submetidas à validação posterior pelas participantes (*member checking*).

Os dados foram analisados conforme a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin⁷. O processo compreendeu as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados com interpretação. Após a leitura das transcrições, as unidades de registro foram codificadas, agrupadas por similaridade temática e interpretadas, possibilitando a formulação dos resultados e conclusões alinhadas aos objetivos da pesquisa. A organização e a codificação dos dados foram realizadas manualmente pelas pesquisadoras, sem utilização de software específico.

A coleta foi encerrada ao final do período estabelecido para o estudo, quando se observou saturação temática dos dados, evidenciada pela recorrência das informações e pela ausência de novos elementos relevantes acerca das repercussões emocionais da incontinência urinária, das experiências da sexualidade após a lesão medular e das estratégias de manejo adotadas pelas participantes.

O anonimato foi assegurado por meio da identificação das participantes apenas por códigos (E1, E2, E3...), sendo o acesso aos dados restrito às pesquisadoras autorizadas. Em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 87991625.0.0000.5544, parecer nº 7.726.361.

RESULTADOS

Conhecendo as mulheres do estudo

O grupo de entrevistadas foi composto por oito mulheres com idades entre 18 e 47 anos. Quanto à cor/raça autodeclarada, quatro se declararam pretas, três brancas e uma parda. A maioria das participantes tinha ensino médio completo (três) ou incompleto (duas), apenas uma possuía ensino superior e duas possuíam entre seis e nove anos de estudo. O estado civil predominante foi casada (cinco), seguido de solteira (duas) e separada (uma). Seis das oito mulheres entrevistadas tinham filhos, em número variando de um a três. Com relação à situação laboral, quatro não tinham remuneração, uma era aposentada, uma autônoma e duas recebiam benefício social.

Quanto à etiologia da lesão medular traumática, observaram-se seis casos relacionados a acidentes de trânsito, dos quais três resultaram de colisões automobilísticas e três de acidentes motociclísticos. Registrou-se ainda um caso decorrente de queda e um por ferimento por arma de fogo.

O nível de lesão predominante foi o torácico, variando de T3 a T10, perfazendo um total de sete mulheres com paraplegia e apenas uma com lesão medular alta (tetraplegia), com nível de lesão em C7. A classificação ASIA da lesão medular variou entre A, B e C: quatro mulheres apresentaram lesão completa (ASIA A) e quatro lesões incompletas, sendo duas ASIA B e duas ASIA C. O tempo de lesão variou de oito meses a quatro anos e onze meses desde a ocorrência do trauma medular (Tabela 1).

Após a leitura dos depoimentos das oito entrevistadas, foi possível identificar quatro categorias que expressam as experiências das participantes que vivenciaram a incontinência urinária após a lesão medular traumática:

1. Impacto da incontinência urinária no cotidiano e na vida sexual das mulheres pós-lesão medular;
2. Repercussões emocionais da incontinência urinária na vida e na sexualidade da mulher com lesão medular traumática;
3. Formas de enfrentamento das dificuldades na vida sexual de mulheres com lesão medular traumática e
4. Percepções sobre o apoio do cônjuge e dos profissionais de saúde em relação à vida sexual pós-lesão medular traumática.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das entrevistadas com lesão medular traumática atendidas em hospital público de referência em reabilitação. Agosto a setembro de 2025.

Entrevistada	Idade	Cor	Escolaridade	Estado civil	Filhos	Situação laboral
E1	47	Branca	Ensino superior	Casada	2	Aposentada
E2	30	Preta	Médio incompleto	Casada	1	Não trabalha
E3	19	Parda	Médio incompleto	Solteira	0	Não trabalha
E4	18	Preta	Fundamental II	Solteira	0	Não trabalha
E5	34	Branca	Ensino médio	Casada	1	Não trabalha
E6	40	Preta	Fundamental II	Casada	3	Autônoma
E7	29	Branca	Ensino médio	Casada	1	Auxílio social
E8	32	Preta	Ensino médio	Separada	1	Auxílio social

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Categoria 1 – Impacto da incontinência urinária no cotidiano e na vida sexual das mulheres pós-lesão medular

Esta categoria aborda como a incontinência urinária altera as atividades diárias e interfere diretamente na vivência sexual das mulheres após a lesão medular traumática. Trata-se de um impacto prático e situacional, relacionado às mudanças no comportamento, nas rotinas e no modo de vivenciar a intimidade.

As participantes relataram dificuldades na adaptação ao novo cotidiano, em que a perda involuntária de urina se tornou um problema constante.

— *A lesão trouxe a incontinência urinária e foi muito difícil lidar com isso. Logo depois da lesão nosso contato íntimo não existia porque meu companheiro tinha medo de me machucar. Com o passar do tempo voltamos a ter relação, mas aconteciam as perdas durante o sexo e isso era traumatizante.* (E1)

— *Desde o acidente a incontinência urinária virou um problema constante. Eu me sinto desconfortável e muitas vezes ansiosa.* (E3)

Na esfera sexual, a incontinência afetou a espontaneidade, a frequência das relações e a qualidade da intimidade, levando a mudanças concretas no comportamento sexual.

Os relatos evidenciam que a incontinência urinária repercute no cotidiano e na rotina sexual de forma concreta, modificando hábitos, reduzindo a frequência das relações e alterando a dinâmica da intimidade após a lesão medular traumática. Palavras contidas nos depoimentos, como “tensão”, “transtorno” e “insegurança”, demonstram o quanto a nova condição impacta de forma negativa.

— *Minha vida sexual é muito diferente de antes. A perda de urina me deixa tensa. Sempre fico pensando se eu vou fazer xixi durante a relação. Eu diminuí a frequência das relações, porque é um transtorno.* (E2)

— *A vida sexual mudou bastante, principalmente pela insegurança de perder urina. Tive muito medo de ser rejeitada e até evitei fazer sexo por um tempo.* (E4)

Categoria 2 – Repercussões emocionais da incontinência urinária na vida e na sexualidade da mulher com lesão medular traumática

Esta categoria evidencia como a incontinência urinária repercute na esfera emocional e identitária, afetando a percepção do próprio corpo, a feminilidade e o valor pessoal das mulheres. Trata-se de uma experiência que ultrapassa o desconforto

físico e incide diretamente na vivência afetiva e sexual, demandando um processo contínuo de elaboração emocional e adaptação às novas condições impostas pela lesão medular traumática.

O sentimento de vergonha foi um dos aspectos mais marcantes, associado à angústia, ao medo de exposição e ao receio do julgamento social, conforme evidenciado nas falas a seguir:

— *Eu sentia muita vergonha porque não conseguia controlar quando ia urinar, ficava de fralda o tempo todo.* (E1)

— *Fico angustiada durante a relação com medo de perder urina. [...] Tenho medo de me expor, de passar vergonha.* (E2)

É importante ressaltar que essas emoções traduzem uma sensação de vulnerabilidade que repercute no modo como as mulheres se percebem e se posicionam socialmente, como ilustra o depoimento:

— *Era como se eu tivesse perdido a dignidade. Me sentia uma criança, dependendo de fraldas e ajuda dos outros.* (E2)

Ainda dentro desse contexto, emergiram outros sentimentos negativos, como tristeza, humilhação, fragilidade e medo de rejeição, conforme expressam as participantes.

— *Me sinto fragilizada e até evito pensar em sexo. Parece que perdi um pedaço de mim.* (E2)

— *A primeira vez que aconteceu eu fiquei em choque e chorei muito. Me senti humilhada.* (E3)

A dificuldade em aceitar o corpo após a lesão interferiu na percepção da feminilidade e na autoestima e também foi relatada pelas participantes do estudo como fator desencadeante de sofrimento psíquico:

— *Isso me deixou muito insegura e afetou minha autoestima.* (E1)

— *A sensação é de que meu corpo não me pertence mais, eu não tenho mais autonomia sobre ele.* (E4)

Categoria 3 – Formas de enfrentamento das dificuldades na vida sexual de mulheres com lesão medular traumática

As participantes relataram diferentes estratégias de adaptação à nova realidade imposta pela incontinência urinária, contemplando tanto ações físicas quanto ajustes comportamentais voltados à prevenção dos episódios de perda urinária durante a relação sexual. Entre as medidas adotadas, o cateterismo vesical prévio foi a principal forma de manejo, sendo percebido como um recurso de segurança e previsibilidade nos momentos de intimidade.

— *Antes da relação eu faço o cateterismo para esvaziar a bexiga e não ter perigo de escapar urina durante o sexo. Isso já virou um ritual.* (E1)

— *Eu faço o cateterismo e me preparo da melhor forma possível. Este preparo que antecede não me incomoda mais, já faz parte da minha rotina. Faço porque me dá segurança e me deixa mais confortável.* (E8)

Os depoimentos revelam que, ao longo do tempo, o cateterismo passou a ser incorporado à rotina sexual como um instrumento de autonomia e controle corporal. Entretanto, emergiram também percepções de desgaste e desmotivação, evidenciando que a preparação prévia necessária pode reduzir a espontaneidade e afetar a disposição para o contato íntimo.

— *Tem vezes que só de pensar em levantar e fazer o cateterismo desisto de ter relação.* (E1)

— *Já me falaram para fazer o cateterismo antes da relação, mas isso me desanima, perco até a disposição. Aceitar o cateterismo na minha vida ainda é difícil.* (E2)

— *Mas, para falar a verdade, isso tudo me deixa cansada antes mesmo de começar só de pensar em toda preparação necessária.* (E7)

Além do manejo físico, algumas mulheres adotaram estratégias comportamentais na tentativa de minimizar episódios de perda de urina, como o controle da ingestão hídrica e a escolha de horários específicos para a prática sexual, buscando adequar o momento de intimidade às suas limitações corporais.

— *Eu evitava beber água antes de ter relação, mas sempre acontecia perda de urina.* (E4)

— *Como geralmente tenho perda de urina à noite porque tenho dificuldade de fazer o cateterismo deitada sem o espelho fixo, eu prefiro ter relação durante o dia.* (E6)

Com o passar do tempo, algumas participantes relataram um movimento de ressignificação da sexualidade, marcado pela busca de autoconhecimento, pela adaptação ao novo corpo e pela consolidação de práticas que favorecem maior conforto e confiança, como visto nas falas a seguir:

— *Agora não tenho dificuldades, fui me adaptando com minha condição após a lesão.* (E1)

— *Eu precisei me conhecer muito mais. Precisei explorar novos caminhos, descobrir o que me dá prazer agora. A incontinência é um fator desagradável, mas não me impede de viver minha sexualidade [...] hoje não tenho mais dificuldade e consigo conduzir a situação, a comunicação na relação é tudo e faz toda diferença. Não é fácil, é preciso ter coragem para seguir adiante.* (E8)

Categoria 4 – Percepções sobre o apoio do cônjuge e dos profissionais de saúde em relação à vida sexual pós lesão medular traumática

A vivência da sexualidade após a lesão medular traumática envolve desafios físicos e emocionais que demandam um processo gradual de adaptação. Nesse contexto, o apoio do cônjuge e dos profissionais de saúde emergiu como um importante elemento para a reconstrução da vida sexual e para a ressignificação da sexualidade.

O apoio do parceiro mostrou-se determinante nesse processo. O acolhimento, a paciência e o diálogo favoreceram a aceitação da nova condição e contribuíram para o fortalecimento da intimidade, como evidenciam os relatos:

— *Meu namorado se mostrou um homem maravilhoso, companheiro, compreensivo, amoroso e com o passar do tempo fui ficando mais tranquila durante a relação. Esse apoio dele foi muito importante para não desistir do meu relacionamento.* (E4)

— *No início eu ficava envergonhada, achava que meu marido ia se afastar. Mas ele sempre me acolheu, disse que entendia. Isso me ajudou a lidar melhor.* (E6)

Além do apoio do parceiro, o acompanhamento oferecido pelos profissionais de saúde foi reconhecido como fator importante na orientação e no suporte à vivência sexual no contexto da lesão. As participantes relataram que esclarecimentos e informações adequadas proporcionaram maior segurança para lidar com o corpo e compreender suas possibilidades:

— *A psicóloga conversou um pouco. Depois conversei com uma enfermeira, ela me acolheu, tirou minhas dúvidas e me fez pensar que sexualidade faz parte da vida, mesmo depois da lesão. Foi muito importante estes esclarecimentos.* (E4)

— *Tirei minhas inúmeras dúvidas com as enfermeiras. Deram dicas importantes sobre os cuidados com a bexiga, posições que facilitariam, sensação de prazer. Isso fez toda a diferença.* (E6)

No entanto, embora reconheçam a relevância da abordagem profissional, muitas mulheres apontaram que o tema permanece pouco explorado na reabilitação e ressaltaram a necessidade de que a sexualidade seja abordada de forma mais ampla e enfática.

— *Poucos perguntam sobre o assunto, mas muito rápido, apenas se tenho vida sexual. [...] Seria bom se abrissem espaço para falar sobre isso, assim como fazem com outras questões da reabilitação. Poderiam perguntar como estou me sentindo como mulher, como estou lidando com a sexualidade.* (E1)

— *Queria que perguntassem como estou lidando com isso, que me oriente sobre o que fazer para não perder urina durante o sexo, que fale sobre gravidez nesta condição.* (E3)

— *Mas nem todos os profissionais falam sobre isso. Gostaria que os profissionais vissem a sexualidade como parte da recuperação.* (E6)

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que a incontinência urinária decorrente da lesão medular traumática impacta o cotidiano e a vida sexual das mulheres entrevistadas, demonstrando que essa condição ultrapassa o aspecto fisiológico e adquire importante significado emocional e social.

Nesse contexto, sentimentos como vergonha, constrangimento, tensão e insegurança emergiram nos depoimentos, afetando o desejo, reduzindo a autoestima e dificultando a vivência plena da sexualidade, o que converge com estudos que apontam essa experiência como geradora de desvalorização e rejeição de si, especialmente no contexto das relações conjugais^{8,9}. Esses achados são corroborados por estudos observacionais que demonstram associação entre disfunções urinárias e pior qualidade de vida após a lesão medular. Em estudo envolvendo 609 mulheres com lesão medular, a incontinência urinária esteve associada à redução da qualidade de vida nos domínios geral, físico e emocional¹⁰.

A vivência da sexualidade após o trauma medular exige um processo contínuo de ressignificação do corpo, do prazer e da intimidade. Pesquisas destacam que a retomada da sexualidade depende do autoconhecimento, da recuperação da autoestima e do acesso a informações, aspectos que permitem à mulher reconstruir sua experiência sexual. Esse processo adaptativo, entretanto, é singular e depende da história de vida, dos recursos emocionais e dos padrões de apego e intimidade, influenciando diretamente como cada mulher se reconhece e se insere socialmente¹¹. Nesse processo de adaptação, as participantes relataram diferentes estratégias para lidar com a incontinência urinária e minimizar seus impactos na vida sexual.

No enfrentamento da incontinência urinária, foi notório o esforço das participantes em reduzir os episódios de perda urinária e manter a sensação de controle sobre o corpo. As estratégias adotadas buscavam conciliar o desejo sexual com segurança e previsibilidade, preservando a intimidade. Entre essas práticas, o cateterismo vesical teve destaque, pois, embora gerasse certo desconforto, proporcionava maior tranquilidade ao minimizar perdas urinárias e aumentar a confiança durante o ato sexual^{12,13}.

A predominância da realização do cateterismo vesical entre as entrevistadas corrobora a literatura, que o considera o método mais eficaz no manejo dos distúrbios neurológicos do trato urinário inferior e na prevenção de suas complicações, além de favorecer a autonomia, a autoconfiança e a retomada da vida sexual¹³. Esse achado está em consonância com recomendações internacionais que reconhecem o cateterismo intermitente como estratégia de primeira linha para o manejo da bexiga neurogênica em pessoas com lesão medular, estando associado à independência funcional e à adaptação psicossocial¹⁴.

Outro achado relevante foi a importância do apoio afetivo. O suporte do parceiro favoreceu a segurança emocional, a autoestima e a reconstrução da intimidade, contribuindo para a adaptação sexual após a lesão medular^{10,11}. Estudos observacionais demonstram que fatores psicossociais, como autoeficácia, comunicação do casal e estratégias positivas de enfrentamento, estão associados à maior satisfação sexual, reforçando a importância do envolvimento do parceiro e da abordagem biopsicossocial no processo de reabilitação sexual¹¹⁻¹⁵.

Além do suporte conjugal, o acompanhamento dos profissionais de saúde também se mostrou decisivo. O acolhimento, a escuta ativa e as orientações fornecidas auxiliaram a adaptação emocional e o fortalecimento da autonomia das participantes. Evidências indicam que a abordagem da sexualidade durante a reabilitação deve contemplar não apenas os aspectos fisiológicos, mas também as dimensões emocionais, relacionais e psicossociais envolvidas na experiência sexual após a lesão medular. Nesse contexto, estratégias estruturadas de aconselhamento e reabilitação sexual têm sido recomendadas por contribuírem para o aumento da satisfação sexual, da autoconfiança e da qualidade de vida das pessoas com lesão medular¹⁶.

Apesar da relevância atribuída ao suporte profissional pelas participantes, algumas mulheres relataram que a sexualidade ainda é pouco explorada durante o processo de reabilitação, o que reforça a necessidade de ampliar o diálogo e incluir essa temática de forma mais efetiva na assistência. A literatura demonstra que muitos profissionais ainda se sentem inseguros

ao abordar questões relacionadas à sexualidade, o que pode perpetuar tabus e limitar o acesso das mulheres a informações e apoio qualificado^{16,17}.

Embora as alterações neurológicas decorrentes da lesão medular influenciem a função sexual, estudos recentes demonstram que fatores emocionais, relacionais e sociais podem ser tão ou mais relevantes para a satisfação sexual do que os aspectos físicos propriamente ditos. Nesse sentido, intervenções voltadas ao fortalecimento da autoestima, da comunicação entre parceiros e da educação sexual podem favorecer a adaptação, o bem-estar e a satisfação sexual dessa população¹⁸.

Assim, o enfrentamento da incontinência urinária e a reconstrução da sexualidade após a lesão medular constituem processos dinâmicos, influenciados pela autoimagem, pelo contexto relacional e pela qualidade do suporte profissional. Nesse cenário, incluir a sexualidade como parte integrante da reabilitação, promover espaços de diálogo e garantir orientações adequadas são medidas essenciais para uma assistência integral, humanizada e centrada na mulher, reconhecendo a sexualidade como dimensão fundamental da saúde feminina.

Limitações do estudo

Os achados deste estudo refletem as experiências de mulheres com lesão medular traumática atendidas em um único centro de reabilitação, o que pode limitar a compreensão de vivências presentes em outros cenários assistenciais. Além disso, as percepções relatadas estão relacionadas às características socioculturais e ao processo de reabilitação das participantes, devendo ser interpretadas de acordo com as particularidades desse grupo.

Recomendações

Os resultados deste estudo reforçam a necessidade de incluir a sexualidade como componente essencial da reabilitação de mulheres com lesão medular traumática. Recomenda-se a implementação de estratégias de acolhimento, orientação e educação em saúde que favoreçam o diálogo sobre a sexualidade, bem como a capacitação dos profissionais para abordar essa temática de forma mais integral e sensível às necessidades das mulheres.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa possibilitou compreender que a incontinência urinária decorrente da lesão medular traumática repercute amplamente no cotidiano e na vida sexual das entrevistadas. Os resultados evidenciaram que essa condição ultrapassa o aspecto fisiológico, afetando dimensões emocionais e sociais, e constitui um importante fator de limitação da autoestima, da identidade feminina e da vivência plena da sexualidade.

A identificação das emoções associadas à imprevisibilidade das perdas urinárias durante o ato sexual destacou o sofrimento vivenciado por essas mulheres. Neste cenário, a adoção de estratégias adaptativas, como o cateterismo vesical, integrou o processo de enfrentamento e ressignificação da sexualidade, influenciado pelas vivências individuais, pelo apoio recebido e pelo acesso à informação.

Além disso, evidenciou-se o papel essencial do suporte conjugal e profissional. O apoio do parceiro compreensivo e participativo foi determinante para a retomada da intimidade, oferecendo segurança emocional e fortalecimento do vínculo afetivo. De forma semelhante, quando os profissionais de saúde adotaram uma postura acolhedora, com escuta e orientações adequadas, favoreceram o empoderamento das mulheres, a autonomia no manejo da condição e a reconstrução positiva da sexualidade.

Diante do exposto, destaca-se que viver com incontinência urinária após a lesão medular traumática é um processo complexo que exige suporte contínuo, sensibilidade profissional e estratégias terapêuticas pautadas no cuidado humanizado. Ao dar voz às experiências dessas mulheres, este estudo cumpriu seus objetivos e contribuiu para ampliar a compreensão sobre suas necessidades, fortalecendo o compromisso ético e científico com uma assistência integradora e orientada à promoção da autonomia e dignidade feminina.

Agradecimentos: Não se aplica.

Contribuições das autoras: RFO: Conceitualização, Metodologia, Investigação, Curadoria de dados, Análise de dados, Escrita – rascunho original, Escrita – revisão e edição. MMDR: Conceitualização, Metodologia, Análise de dados, Escrita – rascunho original. CSP: Conceitualização, Metodologia, Análise de dados, Supervisão, Escrita – revisão e edição.

Disponibilidade de dados de pesquisa: Todos os dados foram gerados ou analisados no presente estudo.

Financiamento: Não se aplica.

Conflito de interesse: Nada consta.

Aprovação de comitê de ética em pesquisa: Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, parecer nº 7.726.361; Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 87991625.0.0000.5544.

REFERÊNCIAS

1. Castro e Silva A, Carrijo Barbosa G. Sistema nervoso e a lesão medular: uma revisão da literatura. *Rev Saúde Mult.* 2023;15(2):41-7. <https://doi.org/10.53740/rsm.v15i2.664>
2. Ding W, Hu S, Wang P, Kang H, Peng R, Dong Y, et al. Spinal cord injury: the global incidence, prevalence, and disability from the Global Burden of Disease Study 2019. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2022;47(21):1532-40. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000004417>
3. Botelho RV, Albuquerque LDG, Bastianello Junior R, Arantes Júnior AA. Epidemiology of traumatic spinal injuries in Brazil: systematic review. *Arq Bras Neurocir.* 2014;33(2):100-6. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1626255>
4. Shimizu N, Saito T, Wada N, Hashimoto M, Shimizu T, Kwon J, et al. Molecular mechanisms of neurogenic lower urinary tract dysfunction after spinal cord injury. *Int J Mol Sci.* 2023;24(9):7885. <https://doi.org/10.3390/ijms24097885>
5. Piatt JA, Stanojevic IS, Stanojevic C, Zahl ML, Richmond MA, Herbenick D. Sexual health and women living with spinal cord injury: the unheard voice. *Front Rehabil Sci.* 2022;3:853647. <https://doi.org/10.3389/fresc.2022.853647>
6. Ferreira DC, Madeiro AP, Rufino AC. Impacto da lesão medular sobre a sexualidade feminina: um estudo qualitativo. *Rev Bras Sex Humana.* 2024;35:1178. <https://doi.org/10.35919/rbsh.v35.1178>
7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Osborne JB, Rocchi MA, McBride CB, McKay R, Gainforth HL, Upper R, et al. Couples' experiences with sexuality after spinal cord injury. *Disabil Rehabil.* 2023;45(4):664-72. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2040611>
9. Barrett OEC, Ho AK, Finlay KA. Sexual function and sexual satisfaction following spinal cord injury: an interpretative phenomenological analysis of partner experiences. *Disabil Rehabil.* 2024;46(1):86-95. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2159073>
10. Elmelund M, Klarskov N, Biering-Sørensen F. Prevalence of urinary incontinence in women with spinal cord injury. *Spinal Cord.* 2018;56(12):1124-33. <https://doi.org/10.1038/s41393-018-0157-0>
11. Mair L, Moses J. Adaptations to adult attachment and intimacy following spinal cord injury: a systematic review. *Disabil Rehabil.* 2024;46(10):1962-78. <https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2218650>
12. Orlandin L, Nardi A, Costa RRO, Mazzo A. Dificuldades de pacientes e cuidadores na realização do cateterismo limpo: revisão de escopo. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther.* 2020;18:e1520. https://doi.org/10.30886/estima.v18.907_PT
13. Blanco J, Sousa LA, Martins G, Bentlin JP, Castilho SS, Fumincelli L. Qualidade de vida e cateterismo urinário no contexto da enfermagem em reabilitação: uma revisão integrativa. *Rev Eletron Enferm.* 2021;23:66576. <https://doi.org/10.5216/ree.v23.66576>
14. Welk B, Myers JB, Kennelly M, McKibbin M, Watson J, Gervais K, et al. A qualitative assessment of the psychosocial aspects that play a role in bladder management after spinal cord injury. *Spinal Cord.* 2021;59(9):978-86. <https://doi.org/10.1038/s41393-020-00538-9>
15. Alexander M, Courtois F, Elliott S, Tepper M. Improving sexual satisfaction in persons with spinal cord injuries: collective Wisdom. *Top Spinal Cord Inj Rehabil.* 2017;23(1):57-70. <https://doi.org/10.1310/sci2301-57>

16. Zanin E, Salizzato S, Aiello EN, Leochico CFD, Rey-Matias RR, Pauletto P, et al. The contribution of biopsychosocial dimensions to sexual satisfaction in persons with spinal cord injury and their partners: an exploratory study. *Spinal Cord Ser Cases*. 2022;8(1):42. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41394-022-00507-9>
17. Nevin S, Melby V. Talking about sexual functioning post-injury: the views of people with spinal cord injury-an interview qualitative study. *Int J Nurs Pract*. 2022;28(3):e12977. <https://doi.org/10.1111/ijn.12977>
18. Bryant C, Gustafsson L, Aplin T, Setchell J. Supporting sexuality after spinal cord injury: a scoping review of non-medical approaches. *Disabil Rehabil*. 2022;44(19):5669-82. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1937339>