

ARTIGO ORIGINAL

Estratégias terapêuticas na função sexual de homens com lesão medular traumática

Therapeutic strategies in the sexual function in men with traumatic spinal cord injury

RESUMO

Introdução: Repercussões estruturais e fisiológicas são causadas após a lesão medular e, dependendo da extensão e localização da lesão, a resposta sexual será alterada. Movidos pelo conhecimento sociocultural e dificuldade de satisfação na relação sexual, muitos indivíduos recorrem a estratégias alternativas para tratamento das disfunções. **Objetivos:** Conhecer as principais estratégias terapêuticas utilizadas por homens com lesão medular traumática nas disfunções sexuais. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo, realizado com 24 homens com média de idade de 32,62 (IC 28,65 – 36,60), com lesão medular traumática, recrutados em serviços de referência em lesão medular na cidade do Recife (PE). Os indivíduos passaram por avaliação neurológica de acordo com as diretrizes da *International Standards for Neurological Examination and Functional Classification of Spinal Cord Injury (ISNCSCI)*, a *American Spinal Injury Association (ASIA)*, avaliação da função sexual através do Índice Internacional de Função Erétil (IIFE) e responderam a um formulário semiestruturado para identificar as estratégias terapêuticas utilizadas na função sexual. Para a coleta de informações acerca das plantas medicinais, foi feita uma pesquisa nos entornos dos mercados públicos localizados na Região Metropolitana do Recife (PE). **Resultados:** As estratégias terapêuticas utilizadas foram: uso de plantas medicinais (25%) e uso de drogas inibidoras da fosfodiesterase tipo 5 (33,3%). Das plantas medicinais, as mais utilizadas foram *Catuaba - Trichilia catigua* (33,3%), *Guaraná- Paullinia cupana* (33,3%), *Maca Peruana Lepidium meyenii* (33,3%) e *Tribulus Terrestris* (33,3%). **Considerações finais:** As principais estratégias terapêuticas utilizadas pelos participantes foram plantas medicinais e uso de drogas inibidoras da fosfodiesterase tipo 5.

PALAVRAS-CHAVE

Traumatismo da Medula Espinhal.
Sexualidade.
Terapias Complementares.
Plantas medicinais.

ClinicalTrials.gov ID: NCT02908867



Josepha Karinne de Oliveira Ferro

- Doutoranda em Neurociência no Programa de Pós-Graduação Neuropsiquiatria e ciências do comportamento. Mestre em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil.

Dandara Pestana de Souza

- Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil.

Daniella Araújo de Oliveira

- Doutora em Neuropsiquiatria, Docente Adjunta e Coordenadora do Departamento de Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil.

DOI: 10.19177/cntc.v7e13201829-38

CORRESPONDENTE

Daniella Araújo de Oliveira.

Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária Recife - PE - CEP: 50670-901

E-MAIL

sabinodaniellaufpe@gmail.com

Recebido: 26/03/2018

Aprovado: 13/09/2018

ABSTRACT

Introduction: structural and physiological repercussions are caused after spinal cord injury and, depending on the extent and location of the injury, the sexual response will be changed. Prompted by the sociocultural knowledge and difficulty of satisfaction with sex, many people turn to alternative strategies for treating disorders. **Objectives:** to know the main therapeutic strategies used by men with spinal cord injury in sexual dysfunctions. **Methods:** this is a descriptive observational study involving 24 men with a mean age of 32.62 (CI 28.65 to 36.60), with spinal cord injury, recruited in reference services in spinal cord injury Recife (PE). The subjects underwent neurological evaluation in accordance with the guidelines of the International Standards for Neurological Examination and Functional classification of Spinal Cord Injury (ISNCSCI), the American Spinal Injury Association (ASIA), assessment of sexual function through the Erectile Function of International Index (IIEF) and answered a semi-structured form to identify therapeutic strategies used in sexual function. To collect information about medicinal plants, a search was made in the surroundings of public markets located in the Metropolitan Region of Recife (PE). **Results:** The therapeutic strategies used were: use of medicinal plants (25%) and use of inhibitory drugs of phosphodiesterase type 5 (33.3%). Of medicinal plants, the most used were *Catuaba - catigua Trichilia* (33.3%), *Guaraná - Paullinia cupana* (33.3%), *Peruvian Maca - Lepidium meyenii* (33.3%) and *Tribulus Terrestris* (33.3%). **Conclusion:** The main therapeutic strategies used by participants were medicinal plants and use chemical suppressants phosphodiesterase type 5.

Keywords: Traumatic Spinal Cord injury, Sexuality, Complementary Therapies, Medicinal plants.

ClinicalTrials.gov ID: NCT02908867

INTRODUÇÃO

A lesão medular é um dano gerado na medula espinhal, causando diversas repercussões estruturais e fisiológicas, deteriorações parciais ou totais da motricidade voluntária e sensitiva e comprometimento em outros sistemas orgânicos, tais como: sistema urinário, sistema digestório, sistema respiratório, sistema circulatório, sistema sexual e sistema reprodutivo¹⁻². Dados epidemiológicos apontam que no Brasil há uma estimativa de 10.000 novos casos de lesão medular a cada ano e, comparando aos dados epidemiológicos da literatura, possui uma taxa de incidência elevada para a estimativa média mundial³⁻⁴.

A influência de fatores externos, alterações no sistema simpático e parassimpático, na transmissão da via somática ou na neurotransmissão da via aferente podem alterar a dinâmica sexual como um todo, pois a resposta sexual após a lesão medular depende da extensão e da localização da lesão⁵⁻⁷.

Entre as disfunções sexuais mais frequentes ocasionadas pela lesão medular, destacam-se: disfunção erétil; disfunção orgástica; disfunção do desejo sexual, disfunção da satisfação sexual e disfunção da

satisfação geral, que envolve a sexualidade tanto do paciente como da parceira⁸⁻¹¹.

Apesar de frequentes, as disfunções sexuais no paciente com lesão medular, ainda são bastante negligenciadas, no entanto, é indispensável que se aborde o tema da sexualidade, levando em consideração que grande parte dos indivíduos se encontra em fase reprodutiva e plena função sexual¹². Porém, por dificuldade de acompanhamento especializado e movidos pelo conhecimento cultural e social, muitos destes indivíduos recorrem a estratégias alternativas para tratamento de suas disfunções, como o uso de plantas medicinais, anel peniano, vacuoterapia, prótese peniana, psicoterapêutica e a própria terapia farmacológica¹³⁻¹⁴.

Como a reabilitação é um processo o qual o paciente deve ser visto de uma forma ampla e individualizada quanto a sua funcionalidade é necessário que se aborde a função sexual como uma linha da saúde a ser explorada por tal profissional. Por este motivo, o estudo tem como objetivo conhecer as principais estratégias utilizadas por homens com lesão medular traumática nas disfunções sexuais.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional descritivo, composto por 24 indivíduos exclusivamente do gênero masculino, idades entre 18 e 50 anos, vida sexual ativa, com diagnóstico clínico de lesão medular por causa traumática, nível neurológico acima do segundo segmento (S2) e com ausência de distúrbios cognitivos. Os critérios de exclusão foram: indivíduos que apresentem disfunção sexual por fatores endócrinos, metabólicos ou outros motivos não relacionados a causa de origem traumática. A coleta foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco sob o N° 41221414.5.0000.5208, também com *ClinicalTrials.gov* ID de NCT02908867.

O recrutamento dos pacientes ocorreu durante consultas no ambulatório de enfermagem em lesão medular do Hospital Pelópidas Silveira (EleME-HPS), no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, serviços considerados de referência na cidade do Recife (PE), e na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco.

Após o consentimento e assinatura do termo, foram submetidos a uma avaliação de cognição, através de itens do Mini Exame do Estado Mental, em sequência, foi aplicado um formulário semiestruturado para coletar dados pessoais e sociodemográficos, hábitos, vícios, doenças associadas, causa do trauma, tempo de lesão, medicação em uso e estado marital e sexual antes e depois do acidente.

Foi realizada uma avaliação neurológica detalhada por um único avaliador experiente, de acordo com as diretrizes da *International Standards for Neurological Examination and Functional Classification of Spinal Cord Injury (ISNCSCI)* e a *American Spinal Injury Association (ASIA)*, na qual se avalia o nível sensorial e motor em cada hemitórax e define o nível e complexidade da lesão, amplamente avaliada por A- lesão completa; B- preservação sensitiva; C- preservação motora não funcional; D- preservação motora funcional; E- recuperado; seguindo domínios com soma numérica dos escores¹⁵⁻¹⁶. Por último foi aplicado o Índice Inter-

nacional de Função Erétil (IIFE), para avaliação da função sexual, sendo este instrumento composto de 15 questões em cinco domínios contemplando a função erétil (6 itens), orgasmo (2 itens), desejo sexual (2 itens), satisfação na relação sexual (3 itens) e satisfação geral (2 itens), resultando em um escore de 0 ou 1 a 5 para cada questão¹⁷.

Para avaliar as estratégias terapêuticas utilizadas para melhorar a função sexual, motivos que levaram a usar esses recursos, formas de uso, frequência de uso, acompanhamento médico e sobre sentimentos e frustrações a respeito da vida sexual, foi aplicado um formulário semiestruturado contendo 25 perguntas.

Com relação à coleta de informações acerca das plantas medicinais, esta foi realizada nos entornos dos mercados públicos localizados na Região Metropolitana do Recife (PE) - Mercado de São José, Mercado da Madalena, Mercado de Casa Amarela, Mercado de Afogados, Mercado da Boa Vista, Mercado da Encruzilhada, Mercado do Cordeiro - com trabalhadores do ramo de plantas medicinais e fitoterápicos. Os profissionais responderam a um formulário contendo 20 perguntas referentes as plantas mais compradas, principais efeitos das plantas, forma de utilização das plantas, público comprador, experiência com clientes com lesão medular e opiniões relacionadas a sexualidade do homem com lesão medular.

Os dados obtidos foram analisados pelo software *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*. Para calcular as variáveis quantitativas (idade e tempo de lesão) foram utilizados média e intervalo de confiança como recursos estatísticos. Já para calcular variáveis descritivas, foi utilizada estatística descritiva.

RESULTADOS

Foram avaliados 28 indivíduos do sexo masculino, com lesão medular traumática com nível medular acima do segmento L2, sendo 4 desses indivíduos, excluídos do estudo por não obedecerem ao critério de ter vida sexual ativa. Os dados da caracterização da amostra podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização da amostra (n=24).

VARIÁVEIS	MÉDIA (IC) n (%)
Idade (anos)	32,62 (28,65 – 36,60)
Tempo de lesão (meses)	85,83 (43,15- 128,52)
Nível neurológico	
Acima de L2	24/24 (100)
Grau de deficiência neurológica	
Completa	8/24 (33,3)
Incompleta	16/24 (66,7)
Causa da lesão medular	
Acidente automobilístico	1/24 (4,2)
Acidente motociclístico	8/24 (33,3)
Ferimento por arma de fogo	11/24 (45,48)
Ferimento por arma branca	1/24 (4,2)
Mergulho	3/24 (12,5)
Incontinência urinária	9/24 (45,8)
Uso de fármaco para relação sexual (inibidor da fosfodiesterase tipo 5)	8/24 (33,3)
Frequência do uso de fármaco para relação sexual (inibidor da fosfodiesterase tipo 5)	
Raramente	1/8 (12,5)
Todas as vezes	7/8 (87,5)
Uso de Plantas Mediciniais	6/24 (25)
Frequência de uso das Plantas Mediciniais	
Diariamente	1/6 (16,7)
Três vezes por semana	5/6 (83,3)
Menos de uma vez por semana	0/6 (0)
Prótese peniana	0/24 (0)
Vacuoterapia	0/24 (0)
Anel peniano	0/24 (0)
Psicoterapia	0/24 (0)

*IC 95%

Na amostra estudada, o uso de medicamentos e de plantas medicinais foram as únicas estratégias utilizadas pelos pacientes para melhorar o desempenho sexual. 8/24 (33,3%) pacientes faziam uso de drogas inibidoras da fosfodiesterase tipo 5, 4/8 (50%) deles não apresentam disfunção erétil e os outros 4/8 (50%) tinham todos os tipos de disfunções sexuais descritas na Tabela 2. Além disso, esses 4/8 indivíduos foram os participantes que apresentavam maior tempo de lesão medular em meses (139,7 – IC 35,96 - 243,54).

Seis participantes informaram que faziam uso de plantas medicinais, porém apenas três deles utilizaram as plantas como único recurso terapêutico, os quais apresentavam disfunção erétil e disfunção do desejo sexual em comum. Os outros três, combinavam o uso de plantas medicinais com drogas inibidoras da fosfodiesterase tipo 5 e apresentavam em comum ausência de disfunção erétil e presença de disfunção orgástica de grau moderado.

Tabela 2 - Caracterização da sexualidade dos indivíduos com lesão medular traumática.

VARIÁVEIS	n (%)
Masturbação	11/24 (45,8)
Frequência de relação sexual após a lesão	
Semanal	15/24 (62,5)
Mensal	9/24 (37,5)
Ejaculação após a lesão	10/24(41,7)
Satisfação da atividade sexual após a lesão	
Satisfeito	13/24 (54,2)
Insatisfeito	11/24 (45,8)
Ereção Psicogênica	16/24 (66,7)
Ereção Reflexogênica	24/24 (100)
Disfunção Erétil	11/24 (45,8)
Grau de disfunção erétil	
Grave	0/11 (0)
Moderada	4/11 (36,4)
Leve a moderada	2/11 (18,2)
Leve	5/11 (45,4)
Disfunção orgástica	16/24 (67,7)
Grau de disfunção orgástica	
Grave	3/16 (18,7)
Moderada	6/16 (37,5)
Leve a moderada	7/16 (43,7)
Leve	0/16 (0)
Disfunção do desejo sexual	14/24 (58,6)
Grau de disfunção do desejo sexual	
Grave	0/14 (0)
Moderada	1/14 (7,1)
Leve a moderada	1/14 (7,1)
Leve	12/14 (85,7)
Disfunção da satisfação sexual	17/24 (70,8)
Grau de disfunção da satisfação sexual	
Grave	0/17 (0)
Moderada	3/17 (17,6)
Leve a moderada	4/17 (23,5)
Leve	10/17 (58,8)
Disfunção de satisfação geral	11/24 (45,8)
Grau de disfunção de satisfação geral	
Grave	1/11 (9,1)
Moderada	1/11 (9,1)
Leve a moderada	4/11 (36,4)
Leve	5/11 (45,4)

*Escore de grau de disfunção: Domínio Grau de disfunção erétil 26-30 sem disfunção, 22-2 leve, 17-21 de leve a moderada, 11-16 moderada; 6-10 grave. Domínios Grau de disfunção do desejo sexual e Grau de satisfação geral: 2grave, 3-4 moderada, 5-6 leve a moderada, 7-8 leve, 9-10 sem disfunção. Domínio Grau de disfunção orgástica: 0-2 grave, 3-4 moderada, 5-6 leve a moderada, 7-8 leve; 9-10 sem disfunção. Domínio Grau de disfunção satisfação sexual 0-3 grave, 4-6 moderada, 7-9 leve a moderada, 10-12 leve, 13-15 sem disfunção. **IC 95%

Nove pacientes do estudo apresentavam incontinência urinária, no entanto, apenas 7/24 (29,2%) informaram ter assistência médica, com objetivo de tratamento das disfunções urinárias. E dentre os pacientes que tinham acompanhamento médico, nenhum deles recebeu informações ou cuidados sobre o manejo das disfunções sexuais.

Sete mercados públicos foram pesquisados e as 10 plantas mais citadas entre os profissionais, para disfunção sexual encontram-se descritas na Tabela 3. De acordo com os relatos dos vendedores obtidas através das respostas ao formulário semiestruturado, a *Catuaba* foi a planta mais comprada (6/7 – 85,7%), seguida de *Tribulus Terrestris* (3/7 – 42,8%), *Maca Peruana* (3/7 – 42,8%) e *Marapuama* (3/7 – 42,8%).

Tabela 3 - Principais plantas e suas formas de utilização, segundo profissionais do ramo de plantas medicinais e fitoterápicos.

Plantas	Parte Utilizada	Modo de preparo	Frequência de uso (Vezes ao dia)	Via de administração
<i>Catuaba</i>	Casca do caule	Decocção	2	Oral
<i>Cipó de Vaqueiro</i>	Folha	Infusão	2	Oral
<i>Esquentã/ Esquentã</i>	Folha	Infusão	1	Oral
<i>Guaraná</i>	Semente	Misturado a líquidos e/ou alimentos	2	Oral
<i>Ginseng</i>	Caule e folhas	Misturado a líquidos e/ou alimentos	2	Oral
<i>Maca Peruana</i>	Folha	Misturado a líquidos e/ou alimentos	1	Oral
<i>Marapuama</i>	Folhas	Infusão e/ou Misturado a líquidos e alimentos	1	Oral
<i>Pau Ferro</i>	Folha	Decocção	1	Oral
<i>Tribulus Terrestris</i>	Folha	Misturado a líquidos e/ou alimentos	1	Oral
<i>Melancia</i>	Semente	Misturado a líquidos e/ou alimentos	2	Oral

Das plantas medicinais mais utilizadas pelos indivíduos com lesão medular traumática para disfunção sexual, exposta na Tabela 4, as principais foram: *Catuaba* (2/6 – 33,3%), *Guaraná* (2/6 – 33,3%),

Maca Peruana (2/6 – 33,3%) e *Tribulus Terrestris* (2/6 – 33,3%). Apenas a *Maca Peruana* associada com *Guaraná* (2/6 – 33,3%) foi citada como uso referente a terapia combinada.

Tabela 4 - Informações acerca das plantas medicinais mais utilizadas pelos indivíduos com lesão medular traumática para melhoria das disfunções sexuais.

Nome da Planta	Efeitos popularmente conhecidos	Efeitos conhecidos na literatura
Catuaba (<i>Trichilia catigua</i>)	Vigor, vitalidade, desejo sexual e tempo de ereção	Ação afrodisíaca; tônico e energético estimulante do sistema nervoso. Tem atividade muscarínica e taquicárdica resultante do estímulo adrenérgico.
Guaraná (<i>Paullinia cupana</i>)	Energia, disposição, desejo sexual	Estimulante, adstringente e para tratamento de diarreias crônicas. Principal ação estimulante sobre o sistema nervoso central, entre outras como: atividade relaxante brônquica e muscular, antiagregante plaquetário, febrífuga e antidiarreica.
Ginseng (<i>Pfaffia paniculata</i>)	Vigor, força, ereção, desejo sexual	Tônico regenerativo; imunoestimulante e para tratamento de síndrome de fadiga crônica, hipoglicemia, impotência sexual, artrites, anemia, diabetes, mononucleose, hipertensão, menopausa, disfunções hormonais e estresse.
Maca Peruana (<i>Lepidium meyenii</i>)	Força, vitalidade, desejo sexual	Não existem evidências científicas do seu uso na função sexual
Marapuama (<i>Ptychopetalum uncinatum</i>)	Desejo sexual, disposição, ereção	Impotência sexual, efeito tônico sobre o sistema nervoso central, efeito antiartrítico e efeito gastrointestinal.
Tribulus Terrestris (<i>Tribulus Terrestris</i>)	Força, vigor, desejo sexual, ereção, aumento da testosterona	Não existem evidências científicas do seu uso na função sexual

Fonte: ALMEIDA, Edvaldo Rodrigues, 1993. P 168-483; Hutton B, Yazdi F, Bordeleau L, et al. Comparison of physical interventions, behavioral interventions, natural health products, and pharmacologics to manage hot flashes in patients with breast or prostate cancer: protocol for a systematic review incorporating network meta-analyses. *Systematic Reviews*. 2015; 4:114. doi:10.1186/s13643-015-0099-y; Powers, Chelsea N, and William N Setzer. "A Molecular Docking Study of Phytochemical Estrogen Mimics from Dietary Herbal Supplements." *In Silico Pharmacology* 3 (2015): 4. *PMC*. Web. 22 June 2016.

DISCUSSÃO

Através do estudo proposto foi possível observar que, dentre as disfunções sexuais, a mais comum foi a disfunção da satisfação sexual (70,8%), seguida de disfunção orgástica (67,7%). Acredita-se que este fato esteja relacionado com as alterações funcionais sexuais geradas pela lesão, neste caso, tais alterações promovem a dificuldade do indivíduo em alcançar o orgasmo, favorecendo a perda da qualidade da relação sexual e redução das relações de maneira geral pelas frustrações vividas¹⁸⁻²⁰.

Das estratégias terapêuticas atualmente disponíveis, os indivíduos do estudo utilizaram apenas o tratamento farmacológico (drogas com inibidor da fosfodiesterase tipo 5) e o tratamento natural (com

uso de plantas medicinais). Acredita-se que essa limitação quanto ao uso de outros recursos disponíveis se dê pela facilidade, praticidade e baixo custo dos recursos escolhidos^{6,21-22}. A não utilização dos outros recursos citados pode estar relacionada com a falta de acompanhamento médico adequado para realização dos procedimentos (como implantação de prótese peniana e psicoterapia), custos elevados, falta de informação dos pacientes e, principalmente, falta de acesso a esses recursos²²⁻²³.

A aquisição de drogas como inibidor da fosfodiesterase tipo 5 é facilmente obtida sem a exigência de prescrição médica, o que pode promover o uso indiscriminado deste fármaco, como pôde ser observado na amostra estudada, pois apenas 7(29,2%) dos indi-

vídus do estudo tem acompanhamento médico urológico regular, além disso, 4/8 (50%) dos que fazem uso de medicamento não apresentam disfunção erétil, principal critério para uso de inibidor da fosfodiesterase tipo 5, subentende-se então, que muitos dos usuários praticam a automedicação²⁴⁻²⁵.

Com relação ao uso de plantas medicinais, não é diferente, a facilidade ao acesso e a crença de que o uso não gera riscos para saúde levanta o falso conhecimento de que se não há riscos para saúde pode ser utilizado de forma indiscriminada buscando a melhora e satisfação, mesmo que em doses altas²⁵⁻²⁶. Esse pensamento pode gerar sérios riscos à saúde do paciente, uma vez que, os estudos com plantas medicinais são inconclusivos para que se garanta tanto os efeitos desejáveis, quanto para descrever os possíveis riscos²⁷⁻²⁸.

Quanto aos efeitos a *Catuaba - Trichilia catigua*, estudos em animais sugerem que esta substância natural pode ter propriedades anti-inflamatórias e antidepressivas, além disso sugerem o envolvimento do sistema dopaminérgico entre os mecanismos de ação afrodisíaca. No entanto, a literatura ainda é limitada para que se afirme que o uso da planta tenha o efeito direto e eficiente nas disfunções sexuais²⁹⁻³⁰.

Estudos com o *Guaraná* relatam a ação neurodegenerativa em pacientes com Alzheimer, ação neutralizadora de radicais livres, ação estimulante do sistema nervoso central e efeito antioxidante, contudo, os estudos observados são limitados quanto ao rigor metodológico e imprecisos para que se possa garantir os efeitos na sexualidade²¹⁻³².

Com relação a *Maca Peruana*, os estudos ainda são muito restritos para garantir os efeitos que popularmente são propagados. Há limitação de evidências para a eficácia da Maca na melhoria da função sexual. O número total de ensaios, o tamanho total da amostra, e a qualidade metodológica média dos estudos primários são insuficientes para tirar conclusões definitivas³³⁻³⁴.

Sobre os efeitos do *Tribulus Terrestris*, estudos em animais mostraram ações diversas desta planta, como efeito anti-hipertensivo, antianginoso e na disfunção erétil. Entre os estudos em humanos, destacam-se aqueles que relatam não haver mudanças significantes

nos níveis hormonais para se afirmar que o *Tribulus* aumente a produção de testosterona em homens³⁵⁻³⁶.

No entanto, entende-se que por estarem inseridos no contexto sociocultural onde o uso de plantas medicinais faz parte do cotidiano da população como recurso alternativo de tratamento dos variados tipos de doença e disfunções. Além disso o fato de muitos pacientes não terem acesso as informações adequadas sobre o manejo das disfunções sexuais os faz buscar estratégias alternativas acreditando no efeito das plantas medicinais mesmo não havendo evidências suficientes para isso^{3,5,20}.

Especula-se nesse sentido que, a ação do efeito placebo que está associado à percepção e expectativa do paciente. Assim o grau de sugestão da pessoa que prescreve e o grau de confiança da pessoa que precisam ser semelhantes, podendo, portanto, justificar os relatos feitos pelos pacientes do estudo quanto à melhora a função após o uso das plantas medicinais³⁷.

A atividade sexual na vida dos pacientes carece de uma de acompanhamento multidisciplinar, pois o aspecto sexual na vida das pessoas envolve diversas vertentes fundamentais no ciclo de vida humana. Esclarecimentos e orientações são necessárias para o conhecimento das estratégias terapêuticas disponíveis, custos, benefícios, efeitos oferecidos e efeitos adversos reduzindo assim, as dificuldades atualmente enfrentadas pelos pacientes sobre assuntos que reportem a sexualidade.

Este estudo possui limitação referente ao tamanho da amostra de acordo com os resultados obtidos, tendo em vista que poucas estratégias foram utilizadas por meio dos participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo aponta que as principais estratégias terapêuticas utilizadas pelos participantes foram uso plantas medicinais e uso drogas inibidoras da fosfodiesterase tipo 5. Considerando que a reabilitação é um processo que envolve diversas perspectivas referentes à funcionalidade e que há uma escassez de estratégias terapêuticas eficazes na sexualidade do paciente com lesão medular, é necessário que o fisioterapeuta vislumbre essa área como mais uma possi-

bilidade de atuação, inserido numa equipe multidisciplinar para o melhor acompanhamento desses pacientes. Recomenda-se, portanto, futuros estudos

sobre a sexualidade do indivíduo com lesão medular para que se tenha um novo olhar profissional crítico na reabilitação global do paciente neurológico.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não declarado.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não declarado.

REFERÊNCIAS

1. Magalhães MO, Sousa ANB, Costa LOP, Pinto DS. Avaliação em pacientes com traumatismo raquimedular: um estudo descritivo e transversal. *ConScientiae Saúde*. 2011;10(1):69-76.
2. Torrecilha LA, Costa BT, Lima FB, Santos SMS, de Souza RB. O perfil da sexualidade em homens com lesão medular. *Fisioterapia em Movimento*. 2014;27
3. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. Masini M. Estimativa da incidência e prevalência de lesão medular no Brasil. *J Bras Neurocirurg*. 2001; 12(2):97-100
5. Bampi LNdS, Guilhem D, Lima DD. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. *Rev bras epidemiol*. 2008;11(1):67-77.
6. Brunozi AE, Silva AC, Gonçalves LF, Veronezi RJB. Qualidade de vida na lesão medular traumática. *Neurocienc*. 2011;19(1):139-44.
7. DeVivo MJ. Epidemiology of traumatic spinal cord injury: trends and future implications. *Spinal Cord*. 2012;50(5):365-72.
8. Anderson KD, Borisoff JF, Johnson RD, Stiens AS, Elliott SL. The impact of spinal cord injury on sexual function: concerns of the general population. *Spinal Cord*. 2007;45(5):328-37.
9. Alexander MS, Biering-Sorensen F, Elliott S, Kreuter M, Sonksen J. International spinal cord injury male sexual function basic data set. *Spinal Cord*. 2011;49(7):795-8.
10. Dimitriadis F, Karakitsios K, Tsounapi P, Tsambalas S, Loutradis D, Kanakas N, et al. Erectile function and male reproduction in men with spinal cord injury: a review. *Andrologia*. 2010;42(3):139-65.
11. GARRETT, Ana; SOUSA, Mónica. A disfunção sexual em homossexuais masculinos: Potencialidades e desafios. *Aná. Psicológica*, Lisboa, v. 31, n. 1, p. 103-111, jan 2013.
12. Magalhães MO, Sousa ANB, Costa LOP, Pinto DS. Avaliação em pacientes com traumatismo raquimedular: um estudo descritivo e transversal. *ConScientiae Saú- de*. 2011;10(1):69-76.
13. Dahlberg A, Alaranta H, Kautiainen H, Kotila M. Sexual activity and satisfaction in men with traumatic spinal cord lesion. *Journal of rehabilitation medicine*. 2007;39(2):152-5.
14. Baasch AKM. Sexualidade na lesão medular [dissertação]. Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina; 2008.
15. Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*. 1997;49(6):822-30.
16. Rosen RC, Allen KR, Ni X, Araujo AB. Minimal clinically important differences in the erectile function domain of the International Index of Erectile Function scale. *European urology*. 2011;60(5):1010-6.
17. Kirshblum SC, Burns SP, Biering-Sorensen F, Donovan W, Graves DE, Jha A, et al. International standards for neurological classification of spinal cord injury (revised 2011). *The journal of spinal cord medicine*. 2011;34(6):535-46.
18. Dimitriadis F, Karakitsios K, Tsounapi P, Tsambalas S, Loutradis D, Kanakas N, et al. Erectile function and male reproduction in men with spinal cord injury: a review. *Andrologia*. 2010;42(3):139-65.
19. Schoeller SD, Grumann ARS, Martini AC, Forner S, Sader LT, Nogueira GC. Knowing to care: characterization of individuals with spinal cord injury treated at a rehabilitation center. *Fisioterapia em Movimento*. 2015;28(1):77-83.
20. Silva RA. Condições de funcionalidade de pessoas com lesão medular fundamentadas no índice de Barthel: proposta de intervenção de enfermagem [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2011.
21. Mendes AK, Cardoso FL, Savall ACR. Sexual satisfaction in people with spinal cord injury. *Sex Disabil*. 2008;26(3):137-47.
22. Incrocci L, Hop WC, Slob AK. Efficacy of sildenafil in an open-label study as a continuation of a double-blind study in the treatment of erectile dysfunction after radiotherapy for prostate cancer. *Urology*. 2003 Jul;62(1):116-20.
23. Biering-Sørensen I, Hansen RB, Biering-Sørensen F. Sexual function in a traumatic spinal cord injured population 10-45 years after injury. *J Rehabil Med*. 2012;44(11):926-31.
24. Paula SHB, Almeida JD, Bonfim JRA. Disfunção erétil: da medicalização à integralidade do cuidado na atenção básica. *Saúde do Homem no SUS*. Boletim do Instituto de Saúde. Vol 14 N 1. Agosto, 2012.
25. Villeda-Sandoval CI, Gonzáles-Cuenca E, Sotomayor MZ, Feria-Bernal G, Calao-Pérez MB, Ibarra-Saavedra R, et al. Frecuencia del uso recreacional de inhibidores de fosfodiesterasa-5 y otros potenciadores para mejorar La función sexual. *Revista Mexicana de Urologia*. México D.F México, 2012.
26. França ISX, Souza JA, Baptista RS, Britto VRS. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(2):201-8.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: MS; 2009.
28. VEIGA JUNIOR, Valdir Florencio da. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. *Rev. bras. Farmacognosia*, João Pessoa, v. 18, n. 2, p. 308-313, June 2008.
29. J.M. Chassot, R. Longhini, L. Gazarini, J.C. Mello, R.M. de Oliveira. Pre-clinical evaluation of *Trichilia catigua* extracts on the central nervous system of mice *J. Ethnopharmacol.*, 137 (2011), pp. 1143–1148.

30. V. Taciary Bonassoli, J. Micheli Chassot, R. Longhini, H. Milani, J.C. Mello, R.M. de Oliveira Subchronic administration of *Trichilia catigua* ethyl-acetate fraction promotes antidepressant-like effects and increases hippocampal cell proliferation in mice J. Ethnopharmacol., 143 (2012), pp. 179–184.
31. BASILE, A. et al. Antibacterial and antioxidant activities of ethanol extract from *Paullinia cupana* Mart. Journal of ethnopharmacology, v. 102, n. 1, p. 32–36, doi: 10.1016/j.jep.2005.05.038, 2005.
32. BITTENCOURT, S. et al. Guarana (*Paullinia cupana* Mart.) Prevents β - Amyloid Aggregation, Generation of Advanced Glycation-end Products (AGEs), and Acrolein- Induced Cytotoxicity on Human Neuronal-Like Cells. Phytotherapy Research. doi: 10.1002/ptr.5173, 2014.
33. Gonzales GF, Cordova A, Vega K, Chung A, Villena A, Gonez C, Castillo S: Effect of *Lepidium meyenii* (MACA) on sexual desire and its absent relationship with serum testosterone levels in adult healthy men. *Andrologia* 2002, 34(6):367-372.
34. Gonzales GF. Ethnobiology and Ethnopharmacology of *Lepidium meyenii* (Maca), a Plant from the Peruvian Highlands. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2012; 2012:193496. Published online 2011 October 2. doi: 10.1155/2012/193496, PMID: PMC3184420. Retrieved 2015-09-18 (14:11).
35. Li M, Qu W, Wang Y, Wan H, Tian C. [Hypoglycemic effect of saponin from *Tribulus terrestris*]. *Zhong Yao Cai.* 2002;25(6):420-2. 2.
36. Gauthaman K, Ganesan AP. The hormonal effects of *Tribulus terrestris* and its role in the management of male erectile dysfunction--an evaluation using primates, rabbit and rat. *Phytomedicine.* 2008;15(1-2):44-54.
37. Holtedahl R, Brox JI, Tjomsland O Placebo effects in trials evaluating 12 selected minimally invasive interventions: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2015;5: e007331