

DISFUNÇÃO ERÉTIL NA TERCEIRA IDADE: PERSPECTIVAS ATUAIS E O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Albenice Vieira de Araujo¹; Udyllânea Alves da Silva¹; Avanielia Miranda Costa²; Anny Catharine de Lima³; Maine Virginia Alves Confessor⁴.

^{1,1.2}Graduandas em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau Campina Grande
enfermagem.cg@mauriciodenassau.edu.br;

³Graduanda em Ciências biológicas pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) direção@ccbs.uepb.edu.com.br;

⁴Mestre em Biologia pela Universidade de Coimbra, Portugal e Docente no curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande FCM/UNIFACISA. maine_alves@hotmail.com

Resumo: Introdução: As repercussões do processo de envelhecimento sobre a sexualidade constituem um assunto particularmente julgado por preconceitos históricos e culturais. Esta área de pesquisa é bastante limitada em relação aos profissionais da saúde e usuários, pelo fato da idade e do tabu em explanar o tema. As limitações ocasionadas pela disfunção erétil podem ser atribuídas à internalização das normas sociais predominantes. **Objetivo:** Tecidas as considerações, esse artigo tem como objetivo descrever as causas da disfunção erétil, os possíveis fatores que levam à incidência desse tipo de doença, suas manifestações clínicas, meios de diagnósticos e seus possíveis tratamentos. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura. Foram pesquisados os termos: “sexualidade”, “idosos”, “disfunções sexuais”, “disfunções eréteis”, “envelhecimento” em base de dados como Google acadêmico e Scielo. As publicações selecionadas são do período de 2004-2013. Para a seleção das fontes foram consideradas como critério de inclusão as bibliografias que abordassem concomitantemente a sexualidade/ disfunções sexuais na faixa etária dos idosos. **Resultados e discussão:** Entende-se por disfunção erétil a incapacidade de alcançar ou manter uma ereção desejável e suficiente, para obter o desempenho sexual satisfatório. Com isso, de acordo com as pesquisas é explícito que os casos de disfunção erétil podem ser decorrentes não apenas em relação à idade ou anormalidades anatômicas e fisiológicas, mas também por problemas psicológicos. **Considerações finais:** Grande parte dos profissionais ainda não estão preparados para atuar diante dessa situação que afeta a população masculina, e isto atrelado ao constrangimento que o paciente tem de procurar um tratamento. É imperioso destacar a carência de pesquisas relacionadas à disfunção erétil, fazendo-se necessário um estímulo ao desejo e financiamentos de pesquisas voltadas para essa área, a fim de obter uma a maior compreensão da temática.

Palavras-chave: Disfunção Erétil, Envelhecimento, Sexualidade.

INTRODUÇÃO

A população mundial e brasileira tem aumentado a expectativa de vida de forma que os idosos já ocupam grande parte da sociedade. Diante disso, o interesse por esse grupo deve ser maior e devemos entendê-los em sua totalidade, inclusive apoiar sua sexualidade. Foi visto que os idosos que se sentem satisfeitos com sua vida sexual apresentam maior autoestima e qualidade de vida do que aqueles que não se sentem satisfeitos. (LOCHLAINN et al, 2013)

No gênero masculino, dentre outras alterações na função sexual, as ereções espontâneas não acontecerão com a mesma rapidez e facilidade, e perderão parte da solidez da juventude. (SOUZA et al, 2007)

Além das mudanças físicas naturais, homens e mulheres, no processo de envelhecimento, estão mais susceptíveis a desordens orgânicas como diabetes mellitus, hipertensão, doenças cardíacas, obesidade, câncer de próstata, Doença de Parkinson, doenças pulmonares e diversas outras que podem reduzir ou impedir o interesse pelas práticas sexuais, além de limitarem fisicamente, o que dificulta a atividade sexual. Não só as mudanças físicas, mas as mudanças psicológicas e a autoestima influenciarão na sexualidade do homem. (LOCHLAINN et al, 2013)

Ainda vale lembrar que as disfunções eréteis (DE) estão intimamente relacionadas com as medicações usadas pelo homem. Observou-se que a partir dos 60 anos a taxa de DE aumenta independentemente das comorbidades associadas, mostrando que os fármacos administrados nesse grupo possuem forte potencial de agravamento da função sexual. (SHIRI et al, 2004)

A DE é uma realidade no Brasil, mas que ainda não tem seu devido valor entre a maioria dos profissionais da saúde. Dados epidemiológicos mostram que a DE acomete 45,1% de homens brasileiros, em algum grau. . Entre 18 e 39 anos, 32% dos brasileiros têm DE mínima; 10,3% têm DE moderada e 1,1% têm DE completa (impotência). Acima dos 70 anos há 21,1% de DE mínima, 35,1% de DE moderada e 12,3% de DE completa. (ABDO, 2004)

Dessa forma, este artigo tem como objetivo resgatar as principais etiologias da disfunção erétil em idosos e as possibilidades de tratamentos, a fim de melhorar a qualidade de vida dessa população masculina.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura. Foram pesquisados os termos: “sexualidade”, “idosos”, “disfunções sexuais”, “disfunções eréteis”, “envelhecimento” em base de dados como Google acadêmico e Scielo. As publicações selecionadas são do período de 2004-2013. Para a seleção das fontes foram consideradas como critério de inclusão as bibliografias que abordassem concomitantemente a sexualidade/ disfunções sexuais na faixa etária dos idosos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entende-se por disfunção erétil a incapacidade de alcançar ou manter uma ereção desejável e suficiente, para obter o desempenho sexual satisfatório. Existem diferentes circunstâncias que podem levar ao aparecimento da disfunção erétil e, para fins de sistematização, dividem-se esses fatores em dois grupos: causas orgânicas e não orgânicas (psicológicas). (SOBREIRO et al, 2007)

Há uma considerável relação entre sintomas depressivos e disfunção erétil. Pacientes com idade média de 67 anos, com neoplasias de próstata e resistente ao tratamento hormonal, observou-se associação entre a função erétil e a depressão. Preponderantemente a disfunção erétil é advinda de uma doença vascular. Algumas patologias como diabetes, hipercolesterolemia, hipertensão, sedentarismos, envelhecimento e fumo, são condições que favorecem as alterações vasculares, acarretando na vasculogênia. A disfunção erétil é um fator preditivo para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, podendo ser um potente marcador para a triagem de doenças coronarianas silenciosas. (FLEURY et al, 2012)

Cita-se como outras causas de disfunção erétil: as doenças neurológicas como acidente vascular encefálico, o Parkinson, a Esclerose Múltipla, as doenças endócrinas, a hiperprolactinemia, o hipotireoidismo e o hipertireoidismo, as iatrogênicas como pós-cirúrgico, pós-radioterapia de próstata, sintomas do trato urinário inferior, insuficiência hepática, insuficiência renal e insuficiência cardíaca. (NARDOZZA et al, 2010)

A disfunção erétil e os problemas de ordem emocional estão bastante ligados com a disfunção de origem orgânica, que no começo costuma ser súbito, sendo normal em circunstâncias fisiológicas (como durante o sono). No entanto, na presença de doenças como depressão, ansiedade, estresse ou conflitos de relacionamento, estresse emocional, problemas de relacionamento, atitude pessimista, problemas no emprego, ocorrem casos de disfunção erétil. (SOBREIRO et al, 2007)

Para as disfunções sexuais masculinas, as terapêuticas adequadas variam desde a consulta psicológica com o homem e sua parceira, até orientação ao tratamento cirúrgico. Salienta-se que em alguns casos há necessidade de dois ou mais procedimentos, dependendo da situação. O tratamento visa restaurar não apenas a ereção, mas também cuidar do paciente e da sua parceira como um todo, com inclusão dos aspectos psicossociais. Se o urologista encontra-se desconfortável para realizar esta função, o terapeuta sexual deve fazer parte dos profissionais que cuidam do casal. Não havendo evolução com a orientação sexual e psicoterapia do casal, medicamentos por via oral devem ser prescritos. Atualmente, existem quatro fármacos no mercado que atuam na disfunção erétil, a saber: sildenafil; tadalafil; vardenafil; lodenafila. Não obtendo ereção com o uso destes medicamentos ou houver contraindicação, as injeções intracavernosas devem ser utilizadas. O alprostadil é a droga empregada para estes fins, em doses que variam de 5 a 20 microgramas. (OLIVEIRA et al, 2012)

Segundo Oliveira, (2012) aconselha-se a instalação de próteses penianas. São dois tipos de próteses: maleáveis e infláveis. As maleáveis são mais simples e mais baratas. As infláveis mais complicadas e mais caras; entretanto, mais eficazes. A grande maioria das próteses utilizadas no Brasil são as consideradas de menor custo.

CONCLUSÕES

Envelhecer não é uma questão apenas de idade, envolve aspectos psicológicos e orgânicos do paciente que se porta ou não como idoso. É parte de todo o processo de envelhecer com saúde a questão de aceitação das novas condições físicas e da melhor maneira de lidar com as mesmas. O aconselhamento para uma maior aceitação e compreensão das particularidades da terceira idade depende em grande parte do profissional de saúde. Deve ser encorajado um questionamento mais completo e frequente sobre a qualidade da vida sexual. Tabus em relação a terapia medicamentosa devem ser quebrados, uma vez que as utilizar não deve tornar o idoso mais infeliz com sua nova situação. É preciso que as causas orgânicas e medicamentosas sejam consideradas como hipóteses, permitindo diagnóstico e tratamento precoce da causa primária.

De acordo com as pesquisas selecionadas para compor esta revisão, é explícito que os casos de disfunção erétil podem ser decorrentes não apenas pela idade ou anormalidades anatômicas e fisiológicas, mas também por problemas psicológicos. Como foi referido, grande parte dos

profissionais ainda não estão preparados para lidar com esta situação que afeta a população masculina, e isto justifica-se pelo constrangimento que o paciente tem de admitir essa disfunção e procurar um tratamento, muitas vezes levando o homem a sentir-se menos masculino e trazendo outras doenças associadas como a depressão.

Há escassez de estudos na tríade velhice/sexualidade/disfunção erétil, dificultando a abordagem do conteúdo, embora haja um crescente aumento nas publicações sobre velhice e envelhecer consistente nos últimos anos, o que aumenta a ânsia de incentivar os profissionais a estudarem e publicarem sobre a temática, a fim de conhecer mais a fundo o processo identitário no envelhecimento, sexualidade e disfunção erétil e poder ajudar a melhorar esse déficit.

REFERÊNCIAS

M. Ni Lochlainn, R.A. Kenny. Sexual activity and aging. *Jamda* 14 (2013) 565- 572

Gradim, CVC. Sousa, AMM. Lobo, JM. A prática sexual e envelhecimento. *Cogitare Enferm.* 2007 Abr/Jun; 12(2):204-13

R. Shiri, J. Koskimaki, J. Häkkinen et al., “Effects of age, comorbidity and lifestyle factors on erectile function: Tampere Ageing Male Urological Study (TAMUS),” *European Urology*, vol. 45, no. 5, pp. 628– 633, 2004.

Abdo C - *Descobrimento Sexual do Brasil*. São Paulo: Summus Editorial, 2004.

Sobreiro, Bernardo Passos; Pasqualoto, Fábio Firmbach. *Saúde do Homem: Uma abordagem das questões mais relevantes da saúde masculina*. Caxias do Sul - RS: EDUCS, 2007.

Fleury, Heloisa Junqueira, Abdo, Najjar Carmita Helena. *Envelhecimento, doenças crônicas e função sexual*. *Diagn Tratamento*, São Paulo, v.17, n.4, p.201-05, 2012.

Nardoza junior, Archimedes; REIS, Rodrigo Borges dos; CAMPOS, Rodrigo Sousa Madeira. *Manual de Urologia*. São Paulo: PlanMark, 2010.

Oliveira; Nismachin. Disfunção Erétil: aspectos anátomo-morfológicos e a farmacologia do tratamento. Littera docente e discente em revista, Volume 2º. – nº 02 – 2º. semestre 2012.