



## DISFUNÇÃO ERÉTIL: UM PASSEIO PELA LITERATURA

Edmara Mendes de Araújo (1); Anna Karolina Bezerra da Silva (1); Juciara Larissa Souto de Oliveira (2); Jocelly de Araújo Ferreira (3).

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande-maradecristo2010@hotmail.com

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande- annakarolliina@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande- jlarissaoliveira@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande- Jocellyaferreira@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 da vergonha 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. As buscas foram realizadas de maneira online compreendidos entre os dias 18 e 19 de março de 2017 indexado nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como na biblioteca do Centro de educação e saúde, por meio de Manuais do Ministério da Saúde. Os critérios de inclusão foram: Publicações entre os anos de 2007 a 2012, disponíveis na íntegra no idioma de português. Os critérios de exclusão foram: artigos e teses em idiomas estrangeiros e que só estivessem disponíveis mediante pagamento. **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. Em 2025, pode duplicar o número de homens afetados pela disfunção erétil, hoje tendo cerca de 150 milhões. Aproximadamente 52% dos homens com idade entre 40 e 70 anos apresentavam alguma condição para desenvolver a disfunção erétil. Neste mesmo estudo constatou-se que a taxa de disfunção erétil é modificável de acordo com a idade; enquanto que entre homens com 40 anos o percentual de disfunção foi de 45%, nos homens com idade mais avançada com cerca de 70 anos essa taxa foi de 75%. **Considerações finais:** 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. 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 maior compreensão da temática

**Palavras-chave:** Disfunção Erétil, Envelhecimento, Sexualidade.

### 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 por parte dos profissionais da saúde e por usuários, pelo fato da idade e da vergonha em explanar o tema. As limitações ocasionadas pela disfunção erétil podem ser atribuídas à internalização das normas sociais predominantes. Nesse sentido, identificar



precocemente os sintomas sexuais do envelhecimento pode contribuir para um diagnóstico precoce de modo a determinar a necessidade de tratamento clínico (CORRÊA; SILVA, MEDEIROS, 2013).

Ao longo dos anos muitos investimentos têm sido realizados para melhorar a qualidade de vida dos idosos, em que esse grupo populacional tem grandes chances de ter uma vida social comum, rompendo com o tabu de que os idosos tem uma diminuição de libido com o decorrer do tempo; no entanto, destaca-se que apesar dessa evolução na vida dos idosos, observa-se um aumento no risco de desenvolvimento de doenças. (JAILSON L SOUSA, 2008)

Com o passar do tempo o corpo passa a apresentar alterações fisiológicas, porém a maior parte da população apresenta uma deficiência de conhecimento a respeito dessas modificações. Como consequência dessas mudanças há um risco maior de desenvolvimento de doenças que até antes não tinham (SILVA, et al, 2012).

Dentre essas doenças ocasionadas com o decorrer da idade está a disfunção erétil que define-se por distúrbios no desejo sexual, ou seja, uma incapacidade persistente em manter uma ereção que seja suficiente para o contentamento sexual, com isso o fator psicológico do homem fica bastante afetado, tornando-se um importante problema de saúde pública nos Estados Unidos, afetando cerca de 43% das mulheres e 31% dos homens, com idade entre 18 anos e 59 anos, no Brasil, segundo dados do Censo IBGE 2010, existiam 93.406.990 homens e 97.348.809 mulheres, e esta população viverá em média 73,48 anos (69,73 para homens e 77,32 para mulheres). Portanto, em uma parcela da população com mais de 40 anos a DE será um dos problemas relevantes de saúde (SOUZA et al., 2011; PAULA; ALMEIDA; BONFIM, 2012).

Existem poucos estudos que abordem sobre a disfunção erétil dificultando a identificação de doenças associadas e conseqüentemente à forma de tratamento. Esses estudos tornam-se ainda mais escassos quando se trata da atuação dos profissionais de saúde. Dessa maneira, seria interessante realizar pesquisas que objetivassem analisar as possíveis causas dessa enfermidade no homem, obtendo assim êxito na saúde do usuário, com um maior contato entre profissionais e pacientes para resolução desses problemas. Diante do exposto, é necessário um maior estímulo para estudos sobre a saúde do homem que abordem a atuação dos profissionais no tratamento da disfunção erétil. 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.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura. As buscas foram realizadas de maneira online compreendidos entre os dias 18 e 19 de março de 2017 indexado nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como na biblioteca do Centro de Educação e Saúde (CES), por meio de manuais do Ministério da Saúde, em que foram encontrados 22 materiais categorizados por artigos, teses e livros, sendo que apenas 6 respondiam ao objetivo da pesquisa. Foram utilizados como descritores do DeCS Saúde: Disfunção Erétil, Envelhecimento, Sexualidade. Para a combinação desses descritores foi utilizado o operador booleano “and”.

Os critérios de inclusão foram: Publicações entre os anos de 2007 a 2012, disponíveis na íntegra no idioma de português. Os critérios de exclusão foram: artigos e teses em idiomas estrangeiros e que só estivessem disponíveis mediante pagamento.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O pênis é formado por três estruturas cilíndricas sendo duas delas, os corpos cavernosos e um, o corpo esponjoso, este último envolve a uretra e forma a glândula peniana na porção distal. A parte proximal do pênis encontra-se ancorada no osso pélvico, sendo esta região denominada crura dos corpos cavernosos, enquanto a parte proximal do corpo esponjoso forma o bulbo peniano (ALVES; QUEIROZ; MEDEIROS, 2012).

O bulbo peniano está cercado pelo músculo bulbo cavernoso (ou bulbo esponjoso), ao passo que a crura peniana circunda-se pelo músculo isquiocavernoso. A glândula peniana apresenta um aspecto de esponja pelo fato de ter um vasto plexo venoso, com um grande número de anastomoses (ALVES; QUEIROZ; MEDEIROS, 2012).

Entende-se por disfunção erétil a incapacidade de alcançar ou manter uma ereção desejável e suficiente, para obter o desempenho sexual satisfatório. (FREITAS et al., 2008; MATHEUS et al., 2009; LAYDNER et al., 2009).

Em 2025, pode duplicar o número de homens afetados pela disfunção erétil, hoje tendo cerca de 150 milhões (AYTAC; McKINLAY; KRANE, 1999; SEFTEL, 2003).



O European Male Ageing Study identificou que mais de 50% dos homens, com faixa etária entre 40 e 79 anos, se deparavam com uma ou mais morbidades. As que são analisadas como mais comuns são: hipertensão (29%), obesidade (24%) e doenças cardíacas (16%). As disfunções sexuais acometiam 36% dos homens (30% com disfunção erétil e 6% com impedimentos para o orgasmo) e estavam ligadas ao envelhecimento e a essas comorbidades (FLEURY; ABDO, 2012).

Aproximadamente 52% dos homens com idade entre 40 e 70 anos apresentavam alguma condição para desenvolver a disfunção erétil. Neste mesmo estudo constatou-se que a taxa de disfunção erétil é modificável de acordo com a idade; enquanto que entre homens com 40 anos o percentual de disfunção foi de 45%, nos homens com idade mais avançada com cerca de 70 anos essa taxa foi de 75% (SOBREIRO; PASQUALOTTO, 2007).

Dados de dois grandes estudos nacionais, de 2001 e 2006, mostraram que no Brasil, 45% da população maior de 18 anos proporcionavam algum grau para desenvolver a disfunção erétil (SOUZA et al., 2011).

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 (FREURY; ABDO, 2012).

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; PASQUALOTTO, 2007).

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 (MUSICKI; BURNETT, 2006). Ainda podendo ter origem iatrogênia por meios de procedimentos como prostatectomia radical, sendo este uma consequência para esses casos (AXELSON; JOHANSON; BILL-AXELSON, 2012). 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 (PHE; ROUPRET, 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 (FREGONESI; REIS, 2010).

A disfunção erétil e os problemas de ordem emocional estão bastante ligados quando se refere a indivíduos jovens. Do contrario acontece



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; PASQUALOTTO, 2007; FREGONESI; REIS, 2010).

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 índice de testosterona livre calculado segundo Vermeullen é a forma mais apropriada para avaliar o perfil hormonal. Na impossibilidade de realizar este exame, a testosterona total deve ser utilizada. Assim, se esses níveis permanecerem abaixo do normal no perfil hormonal, deve se repetir o exame para que confirme esse achado e solicitar também a prolactina e o LH. Havendo prolactinemia significativa, averiguar a hipófise com ressonância magnética da sela túrcica. Confirmando-se distúrbio androgênico do envelhecimento masculino, deve-se estabelecer a reposição hormonal quando não houver contraindicações (FREGONESI; REIS, 2010).

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. Os inibidores da fosfodiesterase foram aprovados pela eficácia, baixo índice de efeitos colaterais significativos e segurança, quando bem recomendados (FREGONESI; REIS, 2010).

Atualmente, existem quatro fármacos no mercado que atuam na disfunção erétil, a saber: sildenafil; tadalafil; vardenafil; lodenafila microgramas. O uso de nitratos, sob qualquer via, contraindica o uso dos inibidores de fosfodiesterase. 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 (FREGONESI; REIS, 2010).

Segundo os autores acima referidos, quando o paciente não tolera as injeções intracavernosas ou não houve ereção com este método, 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.

A prostaglandina intra-uretral é uma substância com ação vasodilatadora que foi estabelecida para uso intra-uretral, como um pequeno supositório, para o tratamento da disfunção erétil. Existem efeitos colaterais no uso dessa substância, que fazem os pacientes com disfunção erétil abandonar o tratamento, uma delas é a irritação uretral (SOBREIRO; PASQUALOTTO, 2007).

O dispositivo a vácuo tem como finalidade fazer com que os corpos cavernosos sejam preenchidos com sangue. Para isso coloca-se sobre o pênis um cilindro de plástico e uma bomba cria um vácuo na parte interna do cilindro. Após acontecer a ereção, aplica-se um anel elástico ao redor da base do pênis, o que conserva o sangue no interior dos corpos cavernosos, os pacientes que empregam esse tratamento se queixam por a relação sexual se tornar pouco inconveniente ou romântica. (SOBREIRO; PASQUALOTTO, 2007).

Ainda de acordo com os autores supracitados, o último tratamento para disfunção erétil é o implante cirúrgico de prótese de pênis. As próteses maleáveis são constituídas por um fio traçado internamente, revestido por silicone de uso médico; enquanto que as próteses infláveis possuem dois cilindros que podem ser preenchidos por líquido armazenado em um reservatório.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

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 e as vezes o autoextermínio. 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 maior compreensão da temática.

## **REFERÊNCIAS**

ALVES, Maria Angélica Sátyro Gomes; QUEIROZ, Thyago Moreira de; MEDEIROS, Isac Almeida de. Fisiologia peniana e disfunção erétil: uma revisão de literatura. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v.16 , n.3, p.



439-444, 2012. Disponível em:

<<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/13673/7887>>. Acesso em: 26 mar. 2017.

CORRÊA, Leandro Quadro; SILVA, Marcelo Cozzensa da; ROMBALDI, Airton José. Sintomas de disfunção sexual em homens com 40 ou mais anos de idade: prevalência e fatores associados. **Rev. bras. epidemiol**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 444-453, Junho 2013. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2013000200444&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000200444&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 mar. 2017.

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.

Disponível em:

<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=666969&indexSearch=ID>>. Acesso em: 26 mar.2017.

JAILSON L SOUSA. Sexualidade na terceira na terceira idade: uma discussão da aids, envelhecimento e medicamentos para disfunção erétil. **J bras Doenças Sex Transm** 2008; 20(1): 59-64..Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista20-1-2008/9.pdf>> Acesso em: 26 mar.2017.

NARDOZZA JUNIOR, Archimedes; REIS, Rodrigo Borges dos; CAMPOS, Rodrigo Sousa Madeira. Manual de Urologia. São Paulo: PlanMark, 2010. Disponível em: <<http://www.sbu-mg.org.br/usuario/downloads/OS1658-MANU-ManualdeUrologia-03-08-10.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2017.

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.Disponível em:

<<http://www.litteraemrevista.org/ojs/index.php/Littera/article/view/35/32>>. Acesso em: 26 mar. 2017.

PAULA; Silvia Helena Bastos de; ALMEIDA, Juliane Daniee, BONFIM, José Ruben de Alcântara. Disfunção erétil: da medicalização à integralidade do cuidado na Atenção Básica. **BIS, Bol. Inst. Saúde**. São Paulo, vol.14 no.1,2012.Díspnível em:

<[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122012000400013&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122012000400013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 26 mar. 2017.

SILVA, et al. Satisfação sexual entre homens idosos usuários da atenção primária.

**Saúde Soc**. São Paulo, v.21, n.1, p.171-180, 2012. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000100017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100017)>.

Acesso em: 26 mar. 2016.



**II CONBRACIS**  
II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde

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

SOUZA, et al. Importância do exercício físico no tratamento da disfunção erétil. **Rev Bras Cardiol.** v. 24, n.3, p.180-185, 2011. Disponível em:  
<[sociedades.cardiol.br/socerj/revista/.../a\\_2011\\_v24\\_n03\\_06import.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/.../a_2011_v24_n03_06import.pdf)>. Acesso em: 26 mar. 2016.

