



## PRINCIPAIS DOENÇAS RELACIONADAS À DISFUNÇÃO ERÉTIL

*Angélica Mendes Silva<sup>1</sup>*  
*Laís Ferreira da Silva<sup>1</sup>*  
*Vanúbia Soares de Souza<sup>1</sup>*  
*Stela Ramirez de Oliveira<sup>2</sup>*

**RESUMO:** A Disfunção Sexual (DS) exhibe etiologias diversas: vascular, endócrina, neurológica, psicológico-psiquiátrica e relacionada às drogas ou às intervenções cirúrgicas. Independente da idade, raça ou classe social, doenças como câncer de próstata, Parkinson, diabetes, doença renal crônica, infarto agudo do miocárdio e depressão, podem direta ou indiretamente afetar os principais mecanismo da ereção, dificultando a recuperação psicológica do paciente na maioria dos casos, levando-os a ter resistência ao tratamento a ponto de negar se tratar devido aos efeitos colaterais relacionados a processos cirúrgicos e uso de medicamentos. A ereção está relacionada a vários fatores, como o relaxamento do músculo liso do corpo cavernoso, o acréscimo do fluxo arterial e a restrição do fluxo venoso de saída. Esses mecanismos podem sofrer lesões em consequência dessas doenças e, assim, levar a Disfunção Erétil (DE). Nesses casos, a DE pode ser considerada um marcador precoce de problemas mais graves a saúde, afetando a qualidade de vida desses pacientes, tais problemas poderão ser tratados com o auxílio de uma equipe multiprofissional saúde. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão da literatura sobre problemas relacionados a disfunção erétil, sua etiologia, e sua relação com outras patologias.

**PALAVRAS-CHAVE:** Disfunção Erétil. Impotência Sexual. Disfunção Sexual.

### 1 INTRODUÇÃO

A Função Sexual é um dos principais aspectos relacionados ao bem estar psicológico do ser humano, principalmente do sexo masculino. Sendo assim a sexualidade pode ser um meio para o prazer ou levar a frustração, afetando psicologicamente a vida dos indivíduos (BRITTO; BENETTI, 2010).

A Disfunção Erétil (DE), igualmente conhecida como impotência sexual masculina, é determinada como a inabilidade persistente (por no mínimo 6 meses) de obter e manter uma ereção firme o suficiente para permitir uma performance sexual satisfatória. Depois da ejaculação precoce, este é o comprometimento mais

---

<sup>1</sup> Discentes do curso de Pós-graduação *lato sensu* em Farmacologia Clínica e Prescrição Farmacêutica da Faculdade Alfredo Nasser.

<sup>2</sup> Professora do Instituto de Ciências da Saúde – ICS da Faculdade Alfredo Nasser. E-mail: stelaramirez@unifan.edu.br.

comum da função sexual masculina, afetando cerca de 30 milhões de indivíduos somente nos Estados Unidos (NEVES *et al*, 2004).

Independente da idade as doenças crônicas degenerativas podem acometer qualquer indivíduo de ambos os sexos, dependendo do estilo de vida e hereditariedade, sendo mais comuns na população com idade acima de 40 anos (CEOLIN; DE BIASE, 2011).

O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão da literatura sobre problemas relacionados à disfunção erétil, sua etiologia, e sua relação com outras patologias.

## **2 METODOLOGIA**

Foi realizada uma revisão da literatura utilizando-se os descritores: disfunção erétil, doenças relacionadas à impotência sexual, disfunção sexual, mecanismos da ereção, nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Acadêmico.

Foram selecionados artigos científicos e um livro que tinham informações relevantes a pesquisa.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O principal mecanismo causador de DE é a redução da disponibilidade de óxido nítrico, um importante vasodilatador, no órgão genital masculino. Entretanto, fazem também parte de sua fisiopatologia a obstrução mecânica dos vasos sanguíneos e dificuldades de transmissão de estímulos neurológicos. A DE é basicamente avaliada pelo método clínico, mas existem instrumentos avaliativos multidimensionais, sendo o Índice Internacional de Função Erétil considerado o padrão-ouro (SARRIS *et al*, 2016).

Outros fatores podem estar relacionados à DE. As principais doenças relacionadas a disfunção erétil são: câncer de próstata, doença de Parkinson, diabetes mellitus, doença renal crônica, infarto agudo do miocárdio e depressão.

### **3.1 Câncer de próstata e prostatectomia radical**

Existem várias doenças que podem causar Disfunção Erétil (DE) e fazer com que homens de todas as idades procurem se automedicarem com estimulantes sexuais. Uma das doenças mais graves que podem ocasionar DE é o câncer de próstata. Num estudo realizado por Pompeu e colaboradores (2005) no Brasil, 77 pacientes que fizeram procedimento cirúrgico de prostatectomia radical (PR) participaram do estudo, realizado em 8 centros de pesquisa. Após a cirurgia, os pacientes foram afetados com DE grave ou moderada, e foram submetidos a tratamento para DE. A avaliação final de eficácia dos tratamentos medicamentosos mostrou que 45,1% dos pacientes relataram melhora das ereções. A média de relações sexuais bem-sucedidas foi de 25,3% (POMPEU *et al*, 2005).

### **3.2 Doença de Parkinson**

A DE na Doença de Parkinson (DP) está relacionada à gravidade da doença, depressão causada pela própria patologia, sintomas motores, e pelos principais efeitos colaterais dos medicamentos antiparkinsonianos. Uma pesquisa realizada no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com 60 pacientes com parceiras fixas, sendo 30 destes pacientes portadores de doença de Parkinson, os portadores de DP tinham em média 59 anos, não houve diferença de pontuação em relação ao demais pacientes nas estatísticas relacionadas ao desejo sexual e satisfação com a relação global, porém na questão de função erétil, função orgasmo e satisfação com a relação sexual, o grupo de pacientes com DP obtiveram pontuação inferior ao grupo de demais doenças (LUCON *et al*, 2001).

### **3.3 Diabetes Mellitus**

Os portadores de Diabetes Mellitus (DM) possuem alguns riscos para disfunção erétil, entre eles a neuropatia. A neuropatia diabética é um dos principais fatores, pois compromete os nervos do órgão genital masculino, impossibilitando a percepção dos estímulos nervosos. Pacientes com DM tem maior risco de ter aterosclerose que pode ter como consequência diminuição do fluxo sanguíneo, dificultando a ereção (CEOLIN; BIASE, 2011). Além da neuropatia, ocorre também

microangiopatia diabética que pode causar oclusão de alguns vasos sanguíneos do pênis, dificultando o acúmulo de sangue nos corpos cavernosos (QUESADA, 2002).

A hiperglicemia pode impedir o organismo de produzir óxido nítrico, que além de desempenhar seu papel como vasodilatador, é o neurotransmissor primário para ereção. A DM também pode causar doença renal crônica, que tem inúmeros fatores tais como: disfunção gonadal, deficiência de zinco, que podem acarretar em DE (CEOLIN; DE BIASE, 2011).

### **3.4 Doença Renal Crônica**

A Qualidade de Vida (QV) é o fator principal a se preocupar em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), pois há uma grande quantidade de pacientes jovens que sofrem dessa patologia. Tais pacientes, muitas vezes fazem hemodiálise diariamente com pesquisas demonstrando até 80% de DE nesses indivíduos. Eles estão sujeitos a vários fatores que comprometem a função erétil, como: arterioscleroses, uso de anti-hipertensivos, anemia, hiperprolactinemia, disfunção gonadal, deficiência de zinco. Uma pesquisa realizada na Unidade de Diálise da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (CE) em março de 2007, demonstrou que pacientes que tem QV e saúde mental melhor tem menos casos de DE, quando comparado aos pacientes com QV inferiores e saúde mental comprometida (SANTOS, 2008).

### **3.5 Infarto Agudo do Miocárdio**

É comum distúrbios sexuais após Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), que variam entre 24% a 89% dos casos. Análises feitas em um estudo no Hospital do Coração por estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, encontraram que 91% dos pacientes que tiveram um IAM reiniciaram sua vida sexual, e 60% apresentaram disfunção sexual (DS) após 6 meses de alta hospitalar. Dos 43 pacientes avaliados, 37 eram do sexo masculino, sendo 9 com ejaculação precoce, 17 com desejo sexual diminuído, e 15 com disfunção erétil (VACANTI; CARAMELLI, 2005).

### 3.6 Depressão

A depressão é um grande fator de risco para DE, pois a doença em si diminui o desejo sexual, libido, auto-estima, além desses indivíduos sofrerem efeitos adversos de antidepressivos. Os pacientes que utilizam antidepressivos relatam piora na função sexual a depender da classe de antidepressivos, tais como: ejaculação retardada, (46 a 59%), diminuição de libido (40 a 58%), anorgasmia (31 a 48%) (PARANHOS; SROUGI, 2007).

## 4 CONCLUSÕES

O tratamento medicamentoso, cirúrgico, as mudanças do estilo de vida e as sequelas deixadas pelas doenças citadas acima são os principais causadores de DE e podem ser tratados em grande parte dos casos com acompanhamento multiprofissional. É importante evidenciar as principais doenças causadoras de disfunção sexual, incluindo a disfunção erétil e esclarecer a relação dessas alterações com outras doenças. Na maioria das vezes o paciente não é informado por falha técnica do profissional que o trata, levando-o a procurar tratamento medicamentoso sem orientação médica ou conviver com o problema sem expectativa de melhora.

## REFERÊNCIAS

BRITTO, R.; BENETTI, S. P. C. Ansiedade, depressão e característica de personalidade em homens com disfunção sexual. **Revista SBPH**, v. 13, n. 2, p. 243-58, 2010.

CEOLIN, J.; DE BIASE, L. S. Conhecimento dos diabéticos a respeito da doença e realização do autocuidado. **PERSPECTIVA, Erechim**. v. 35, n. 129, p. 143-56, 2011.

DONATO, M. A. M. *et al.* Além da disfunção erétil. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe**, v. 1, n. 2, p. 11-22, 2013.

LUCON, M. *et al.* Avaliação da disfunção erétil em pacientes com doença de Parkinson. **Arquivo de neuropsiquiatria**, v. 59, n. 3-A, p. 559-62, 2001.

NEVES, G. *et al.* Agentes Dopaminérgicos e o Tratamento da Disfunção Erétil. **Revista Química Nova**, v. 27, n. 6, p. 949-57, 2004.

PARANHOS, M. L. S.; SROUGI, M. **Disfunção Sexual**. 1. ed. Barueri: Manole, 2007. cap. 5.

POMPEU, A. C. *et al.* Eficácia no tratamento de citrato de sildenafil em pacientes com disfunção erétil submetidos a prostatectomia radical. **Moreira Jr.**, 2005.  
Disponível em:  
<[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=3095&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=3095&fase=imprime)>. Acesso em: 15 jul. 2017.

SANTOS, P. R. Disfunção erétil e qualidade de vida em pacientes jovens submetidos a hemodiálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 30, n. 2, p. 132-6, 2008.

SARRIS, A. B. *et al.* Fisiopatologia, avaliação e tratamento da disfunção erétil: artigo de revisão. **Revista de Medicina de São Paulo**, v. 95, n. 1, p. 18-29, 2016.

VACANTI, L. J.; CARAMELLI, B. Idade e distúrbios psicológicos variáveis associadas a disfunção sexual no período pós infarto. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 85, n. 2, p.110-4, 2005.