

### Capítulo 3

## Prevalência e qualidade de vida de homens com disfunção erétil

---

Caren Helouise Santiago da Costa

A disfunção erétil é a dificuldade ou incapacidade para ter, ou manter uma ereção, em pelo menos 50% das tentativas de contato sexual, tornando as relações sexuais insatisfatórias. Pode ser um sinal de doenças crônicas ativas ou, até mesmo, problemas emocionais, afetando a qualidade de vida dos homens e suas parceiras(os) (Mafalda *et al.*, 2021).

Estima-se que 100 milhões de homens no mundo apresentam disfunção erétil, sendo esta a mais comum disfunção sexual encontrada na população após os 40 anos. No Brasil, a prevalência se aproxima de 50% após os 40 anos, algo em torno de 16 milhões de homens (Mafalda *et al.*, 2021).

Apesar de não ser letal, a disfunção erétil compromete tanto o bem-estar quanto a qualidade de vida do homem e, pode, também, evidenciar a existência de doenças subjacentes, principalmente as que são relacionadas ao sistema cardiovascular (Abdo *et al.*, 2006).

As principais causas correlacionadas a esse problema incluem hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus, cardiopatias e doenças prostáticas. Fatores socioeconômicos, como baixa renda e baixo grau de escolaridade, também têm sido associados à disfunção erétil (Abdo *et al.*, 2006; Mak *et al.*, 2002).

E essa condição pode gerar dificuldades relacionais significantes, prejudicando o padrão de comunicação do casal e

sua intimidade. E esta perda de intimidade sexual pode comprometer o relacionamento do casal, a satisfação com o relacionamento, a saúde física e mental e a qualidade de vida (Bober; Varela, 2012).

## PREVALÊNCIA

Muitos levantamentos epidemiológicos de qualidade sobre a incidência e prevalência da disfunção erétil já foram realizados em diferentes regiões geográficas e apontam altas taxas de prevalência para esta disfunção.

Na região de Massachusetts (EUA), homens entre 40 e 70 anos apresentaram 52% de prevalência para vários graus de DE (Johannes, 2000). Por outro lado, na França foi realizado um estudo envolvendo homens de 18 a 70 anos de idade que revelou um índice de 39% (Mak *et al.*, 2002; Virag; Beck-Ardilly, 1997). Na Bélgica, com homens entre 40 e 70 anos, apresentou-se prevalência de 61,4% (Mak *et al.*, 2002). E na América Latina, um estudo realizado na Colômbia, Equador e Venezuela apontou índice de 53,4% para os três países juntos (Morillo *et al.*, 2002).

Na população brasileira, os estudos foram feitos em várias regiões do país, onde foi encontrado prevalência de 46,2% para DE, sendo 31,5% para grau mínimo, 12,1% para grau moderado e 2,6% completo (Moreira Jr *et al.*, 2001; Abdo *et al.*, 2002).

Os fatores de risco, associados à DE, são (Nam; Shim; Kim, 2022):

- **Idade:** quanto maior a idade, maior a prevalência de DE;

- **Doenças do Sistema Circulatório:** essas alterações dificultam a circulação sanguínea adequada no pênis, dificultando ou impossibilitando uma ereção. Doenças cardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica, doença coronariana), Diabetes Mellitus, tabagismo, colesterol elevado, doenças prostáticas, cirurgias da próstata e tratamento de radioterapia pélvica;

- **Anatômicas ou estruturais:** alterações na anatomia peniana, adquiridas ao nascimento ou de forma secundária, podem dificultar a ereção. A Doença de Peyronie é a condição mais comumente vista após a meia idade;

- **Uso prolongado de medicamentos:** algumas medicações utilizadas para tratar problemas crônicos, como hipertensão ou depressão, podem desencadear efeito colateral em longo prazo, que leva ao aparecimento da DE. Os casos mais frequentes acontecem com o uso prolongado de antidepressivos, anti-hipertensivos ou antipsicóticos. Porém, outros também podem gerar este problema;

- **Consumo excessivo de álcool, cigarro e drogas:** o uso excessivo do álcool, cigarro e de substâncias como heroína, cocaína e metadona dificultam a circulação sanguínea, levando à DE;

- **Distúrbios hormonais:** disfunções relacionadas à glândula tireoide (hipotireoidismo e hipertireoidismo) e à glândula hipófise (hiperprolactinemia), baixa taxa de testosterona, podem causar alterações na libido sexual, influenciando diretamente na DE;

- **Doenças neurológicas:** cerca de 20% dos casos de DE associam-se a doenças degenerativas (Parkinson,

Esclerose Múltipla), acidente vascular cerebral, tumores do sistema nervoso central e traumatismos;

- **Distúrbios psicológicos:** a ansiedade, depressão e estresse afetam mais a população adulta jovem, gerando a DE por reduzirem a libido sexual;

- **Obesidade:** causa a DE de duas formas, pois aumenta o risco de doenças cardiovasculares, que dificultam a circulação sanguínea e, conseqüentemente, uma ereção satisfatória e, também, diminui a produção da testosterona, impactando diretamente na libido masculina.

Um estudo realizado na China verificou a correlação da DE em pacientes com apneia do sono e observaram que a prevalência deste quadro em pacientes com DE foi de 73,02%. Nesses pacientes, a prevalência aumentou com o avanço da idade e IMC (Chen *et al.*, 2022).

A prevalência e fatores de risco de uma determinada condição de saúde, quando estimados por meio de estudos populacionais, possibilitam ações preventivas e terapêuticas mais específicas no combate a essa disfunção.

## **QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS COM DISFUNÇÃO ERÉTIL**

A população masculina com DE apresenta, com mais frequência, repercussões negativas em várias situações, como baixa autoestima, problemas nos relacionamentos amoroso, familiar e social, dificuldades no trabalho e em desfrutar de momentos de lazer. Todas estas condições fazem com que a qualidade de vida fique bastante prejudicada, impossibilitando a procura por tratamentos (Fleury; Abdo, 2021).

Um estudo realizado na Coreia do Sul mostrou que o fator mais influente para a baixa autoestima é a incerteza da estabilidade das relações sexuais, causada pela DE. Esta variância da autoestima ocorre em 43% da população masculina coreana.

Na dimensão psicológica, observa-se ansiedade, depressão, angústia, percepções negativas sobre identidade sexual e imagem corporal e sensação de perda da masculinidade com a mudança no órgão genital (dificuldade ou ausência da ereção peniana) (Nam; Shim; Kim, 2022).

Abordando, especificamente, o público masculino em tratamento de câncer de próstata, foi evidenciado que a sua saúde sexual é afetada pelos efeitos colaterais do tratamento em si, como disfunção erétil, perda de urina com ejaculação, anorgasmia, incontinência urinária/fecal, alterações anatômicas no pênis e perda de interesse sexual. Geralmente, em alguns casos, estes sintomas se relacionam, prejudicando ainda mais a qualidade de vida deste público (Fleury; Abdo, 2021).

E, na maioria das vezes, a piora desse quadro é, também, a falta de interação, empatia e participação da equipe, dentro do contexto da sexualidade, que acompanha esse paciente. Algumas opções de tratamento psicológico estão disponíveis, porém, o mais promissor é a proposta de tratamento dos profissionais de saúde para a abordagem da saúde sexual de seus pacientes, favorecendo um modelo biopsicossocial para enfrentar os prejuízos na saúde sexual masculina (Nam; Shim; Kim, 2022; Fleury; Abdo, 2021).

## REFERÊNCIAS

ABDO, C. *et al.* Disfunção erétil – resultados do estudo da vida sexual do brasileiro. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 52, n. 6, p. 424-429, 2006.

ABDO, C. *et al.* Perfil sexual da população brasileira: Resultados do Estudo do Comportamento Sexual do Brasileiro (ECOS). **Rev Bras Med.**, v. 59, p. 4, p. 250-257, 2002.

BOBER, S. L.; VARELA V. S. Sexuality in adult cancer survivors: challenges and intervention. **J Clin Oncol**, v. 30, n. 30, p. 3712-3719, 2012.

CHEN, F. *et al.* Prevalence and characteristics of erectile dysfunction in obstructive sleep apnea patients. **Frontiers in Endocrinology**. v. 13, 2022.

FLEURY, H. J.; ABDO, C. H. N. Recomendações terapêuticas para tratar o efeito negativo do câncer na saúde sexual de homens e mulheres. **Diagn. Tratamento**, v. 26, n. 4, p. 151-155, 2021.

JOHANNES, C. B. Incidence of erectile dysfunction in men 40 to 69 years old: Longitudinal results from The Massachusetts Male Aging Study. **J Urol**, v. 163, n. 460-463, 2000.

MAFALDA, C. *et al.* Sexual dysfunction among oncological patients: The importance of a specialized approach. **Rev. Int. androl.**, v. 19, n. 1, p. 1-8, 2021.

MAK, R. *et al.* Prevalence and correlates of erectile dysfunction in a population-based study in Belgium. **Eur Urol.**, v. 41, p. 132-138, 2002.

MOREIRA JR, E. D. *et al.* Prevalence and correlates of erectile dysfunction: Results of The Brazilian Study of Sexual Behaviour. **Urology**, v. 58, p. 583-588, 2001.

MORILLO, L. E. *et al.* Prevalence of erectile dysfunction in Colombia, Ecuador and Venezuela: a population-based study (DENSA). **Int J Impot Res**, v. 14, suppl. 2, p. S10-8, 2002.

NAM, K. H.; SHIM, J. L.; KIM, H. Y. Factors influencing self-esteem after radical prostatectomy in older adult patients. **Geriatr. Nurs.**, v. 43, p. 206-212, 2022.

VIRAG, R.; BECK-ARDILLY, L. Nosology, epidemiology, clinical quantification of erectile dysfunctions. **Rev Med Interne.**, v. 18, suppl. 1, p. 10S-3, 1997.