

Reflexos do uso de drogas para disfunção erétil na saúde do idoso do sexo masculino

J. F. PARDIN² ;K. S. FEITOSA²; M. H. de C. STABELINI² M. M. de ARAÚJO² ;L.M. de A. SIMÕES¹

¹Mestre em Biologia/Genética pelo Instituto de Biociências da Universidade de São Paulo (USP). Docente da disciplina Leitura e Produção de Textos, Áreas de Saúde e Negócios - Centro Universitário Ítalo Brasileiro– UniÍtalo – São Paulo SP- Brasil

²Acadêmicos do curso de Enfermagem Área de Saúde- Centro Universitário Ítalo Brasileiro– UniÍtalo – São Paulo SP- Brasil

E-mail: ligia.simoes@prof.italo.br

COMO FAZER A REFERÊNCIA DO ARTIGO:

PARDIN, J. F. et al. Reflexos do uso de drogas para disfunção erétil na saúde do idoso do sexo masculino. **UniÍtalo em Pesquisa**, URL: www.italo.com.br/portal/cepesq/revista_eletronica.html. São Paulo SP, v.5, n.2, p. 223-244, Jul/2015.

RESUMO

Até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em número de adultos com mais de 60 anos, correspondendo a cerca de 30 milhões de pessoas. A qualidade de vida nessa faixa etária está ligada à saúde biológica e mental e à continuidade no desempenho de papéis familiares e sociais. Problemas de saúde podem dificultar a expressão da sexualidade, mas a correta identificação e tratamento da DE (Disfunção Erétil) podem garantir o desempenho sexual. O objetivo deste estudo foi investigar os fatores de risco associados ao tratamento da DE na população idosa do sexo masculino e a atuação do enfermeiro na orientação dos pacientes. Trata-se de um estudo realizado por meio de uma revisão bibliográfica integrativa. Os autores estudados ressaltam que a idade por si só não implica na perda do interesse sexual. O uso excessivo de álcool, obesidade, doenças prostáticas, depressão e idade são fatores de risco para a DE. O tratamento quando inclui o uso de fármacos como o Citrato de Sildenafil apresenta resultados satisfatórios desde que haja o acompanhamento devido. Concluiu-se que o envelhecimento é um processo natural que deve ocorrer sem perda de qualidade de vida. O desafio da enfermagem é contribuir para a orientação dos pacientes de risco para DE e acompanhar aqueles que fazem uso de medicações.

Palavras-chave: idoso; sexualidade; disfunção erétil; citrato de sildenafil.

ABSTRACT

By 2025 Brazil will be the sixth country in the world in number of adults over 60 years, corresponding to about 30 million people. The quality of life in this age group is linked to the biological and mental health and continuity in the performance of social and family roles. Health problems may hinder the expression of sexuality but the correct identification and treatment of erectile dysfunction (ED) can ensure sexual straightening. The objective of this study was **to** investigate the risk factors associated with treatment of ED in elderly males and the role of the nurse in guiding patients. This is a study by means of an integrative literature review. The authors studied emphasize that age alone does not imply the loss of sexual interest. Excessive use of alcohol, obesity, prostate disease, depression and age are risk factors for ED. Treatment includes when using drugs such as Sildenafil Citrate presents satisfactory results provided there is proper monitoring. Aging is a natural process that must occur without loss of quality of life. The challenge of nursing is to help guide patients at risk for ED and follow those who make use of medications.

Keywords: elderly; sexuality; erectile dysfunction; sildenafil citrate.

1 - INTRODUÇÃO

Dados estatísticos apontam que até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em número de adultos com mais de 60 anos, correspondendo a cerca de 30 milhões de pessoas (IBGE, 2011). A Organização Mundial de Saúde (OMS) utiliza o critério cronológico para estabelecer a fase de vida, na qual as pessoas são consideradas idosas, preconizando que, para os indivíduos residentes nos países desenvolvidos, idoso é quem tem idade igual ou superior a 65 anos. Já para aqueles que residem nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, a idade limite é de sessenta anos (MOURA et al., 2008).

A falta de informação sobre o processo de envelhecimento, assim como as mudanças fisiológicas que interferem na sexualidade. Um dos mitos envolvidos no tema é de que os idosos seriam “assexuados”. Estudos feitos sobre sexualidade e terceira idade, comprovam que o sexo não desaparece com o avanço da idade (SOUZA ; RODRIGUES, 2011).

Ainda para Souza e Rodrigues (2011) compreender o prolongamento da vida sexual e afetiva na velhice é contribuir para que seja um período de possível enriquecimento e realização sexual nessa faixa etária. É necessário discutir de forma ética e respeitosa a questão da sexualidade na terceira idade, para que fique claro que é tão necessária quanto em qualquer outra etapa da vida.

Vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis

familiares e ocupacionais, e continuidade de relações informais em grupos primários (ANTUNES et al., 2010).

Segundo Almeida e Lourenço (2008), muitas personalidades representantes de diversos segmentos da nossa sociedade e com mais de sessenta anos têm aparecido na mídia contradizendo arcaicos estereótipos, por demonstrarem inteligência, versatilidade, perspicácia, audácia, boa forma, bom humor, dentre outras características, contribuindo para a mudança de comportamento frente à terceira idade.

Ainda Almeida e Lourenço (2008), os problemas decorrentes do próprio desgaste do organismo como doenças, problemas familiares e financeiros, dentre outros, podem causar dificuldades sexuais na velhice. Atualmente, as pessoas podem recorrer a intervenções medicamentosas ou a tratamentos terapêuticos, dietas e exercícios para resolver esses impasses. Dessa forma, a vida sexual de um casal na terceira idade pode ser plena e feliz se eles encararem a velhice e o ato sexual com a mesma tranquilidade com que o viveram na juventude e, ainda, mantendo vivo o desejo, mesmo após seis, sete ou oito décadas de vida, se isso for importante na vida da pessoa. Muitos idosos, infelizmente, deixam de ter relações sexuais com suas parceiras por medo, vergonha acreditando-se impotentes.

Andrade e Franch (2012) ressaltam que no processo de envelhecimento, o controle sobre a sexualidade assume formas específicas, que precisam ser compreendidas à luz das transformações nas representações e práticas ligadas à velhice no século XXI. A partir dos anos 1990, começaram a proliferar discursos específicos a respeito desse assunto, principalmente nas áreas da gerontologia. No Brasil, um dos sinais de alarme foi dado pelo aumento proporcional do número de idosos infectados pelo vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

(AIDS). De acordo com o Ministério da Saúde outro fenômeno que contribuiu a trazer para o campo das preocupações sociais a questão da sexualidade na velhice foi o surgimento do Citrato de Sildenafil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Segundo Fernandes e Garcia (2011), muitos homens idosos deixam de ter relações sexuais e se tornam impotentes porque não compreendem as mudanças fisiológicas ligadas ao processo de envelhecimento, interpretando-as como sendo sintomas de impotência. Com sua autoestima baixa, ficam receosos de não conseguir uma ereção e acabam evitando ter relações para não serem confrontados com a frustração.

A DE, disfunção erétil, também conhecida como impotência sexual masculina, é definida como a incapacidade persistente (por no mínimo 6 meses) de obter e manter uma ereção firme o suficiente para permitir uma performance sexual satisfatória (NEVES et al. , 2004). As causas da DE podem ser divididas em orgânicas, que possuem origem vascular, neurogênica, endócrina, e causas psicogênicas, que estão relacionadas ao estresse emocional, coerção sexual, problemas de relacionamento, depressão. Na avaliação clínica do indivíduo com DE, deve-se levar em conta o histórico do paciente, exames físicos, exames laboratoriais de nível sérico de testosterona, glicemia e lipídios, e a avaliação psicológica desse paciente (MATHEUS; FREGONESI ; FERREIRA, 2009).

Ainda Matheus, Fregonesi e Ferreira (2009), com o aumento da idade, a deficiência androgênica pode acometer os homens. Sintomas como indisposição para o trabalho, estados depressivos, irritabilidade, redução da libido podem indicar a disfunção androgênica do

envelhecimento masculino, nestes casos o médico urologista pode iniciar a terapia de reposição hormonal.

São considerados fatores de risco para desenvolver a DE doenças vasculares (hipertensão arterial sistêmica, cardiopatias, aterosclerose), doenças neurológicas (lesões na medula, mal de Alzheimer e mal de Parkinson), doenças hormonais (diabetes, queda de testosterona), doenças da próstata, tabagismo. Apenas quando dificuldades de ereção ocorrem em 50% das tentativas se pode falar em DE. Isso porque tais dificuldades podem ocorrer ocasionalmente. O álcool, obesidade, uso de alguns medicamentos, distúrbios psicológicos (depressão) e a idade também podem ser listados. Além disso, existem fatores sociais e interpessoais que interferem nessa DE, tais como: baixa renda e baixo grau de escolaridade, desemprego e estado civil solteiro. Entretanto, na amostra de homens do estudo brasileiro não foi confirmada a associação entre diabetes, sedentarismo, tabagismo e crenças religiosas como risco de desenvolver DE (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O mito de que a ereção não acontece depois dos 60 anos é facilmente descartado. Estudos mostram que em geral é satisfatória, não com a rigidez da juventude, mas o suficiente para uma boa relação sexual. A ereção pode ser lenta, mas progressiva, só impedida se acompanhada de excessiva ansiedade. Pessoas da terceira idade têm neste momento a experiência e a paciência que em geral são determinantes de um bom envelhecimento sexual (ANTUNES et al., 2010).

Para diagnosticar uma situação de DE deve-se levantar o histórico médico do indivíduo, incluindo o histórico sexual (início do problema e tratamentos já tentados), histórico emocional, qualidade das ereções,

alterações relacionadas às ejaculações e orgasmos, mesclando com uma avaliação psicológica bem realizada, levantando os antecedentes psiquiátricos dos pacientes (MATHEUS; FREGONESI ; FERREIRA, 2009). A disfunção sexual está ligada à diminuição da qualidade de vida, decréscimo na formação de relacionamentos (problemas sociais que levam a dificuldades de interpessoais) e redução da intimidade (NUNES et al., 2008).

No ano de 2008 era comum ver a propagação dessa ideia do slogan “A saúde sexual como portal da saúde do homem”. Não se trata de buscar a origem, a autoria ou as intenções primeiras relacionadas ao slogan, mas de perceber como é utilizado de forma recorrente e promovendo um tom específico no que se refere à articulação entre sexo, saúde e medicalização. Em diferentes situações, desde reportagens na imprensa, materiais desenvolvidos pelos laboratórios farmacêuticos, congressos médicos e eventos públicos (ROHDEN, 2012).

O Citrato de Sildenafil se apresenta publicamente como uma das formas mais eficazes já produzidas contra a impotência sexual. O tratamento medicamentoso surge como mais eficaz que as abordagens psicológicas, e a terapêutica da DE encontram um lugar por excelência na clínica médica (BRIGEIRO ; MAKSUD, 2009).

Dentre as opções terapêuticas disponíveis estão os inibidores de Fosfodiesterase do tipo 5. Constituem a terapia oral mais utilizada atualmente, promovendo o relaxamento da célula muscular do tecido cavernoso, condição necessária para obtenção da ereção. Atualmente possuem registro no Brasil a Iodenafila na dose de 80 mg, a Sildenafil nas doses de 25, 50 e 100 mg, a Vardenafila nas doses de 5, 10 e 20 mg e a Tadalafila na dose de 20 mg. As evidências encontradas não

apontam para uma superioridade entre os inibidores da Fosfodiesterase para o tratamento da DE, porém há uma grande diferença em termos de custo de tratamento, chegando a 275% entre o medicamento mais caro e o mais barato (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O Citrato de Sildenafil é um importante fármaco vasodilatador que ficou conhecido mundialmente após ter sido a grande inovação no tratamento da DE dos últimos 15 anos (DONATO et al., 2013).

Almeida e Lourenço (2008) relatam que com o surgimento do Citrato de Sildenafil em 1998 como uma terapêutica oral “efetiva” para o tratamento da DE, descortinaram-se novas possibilidades de enfoques clínicos para a doença que até então não possuía efetivamente intervenções menos invasivas.

Como qualquer outra terapia farmacológica, o tratamento para a DE busca encontrar bons resultados com o menor número possível de alterações biológicas resultantes dessa terapia, aumentando dessa forma a eficácia do tratamento e a qualidade de vida do indivíduo (NEVES et al. , 2004).

Complementando esta ideia sabe-se que a prática de exercícios físicos reduz a probabilidade de indivíduos apresentarem DE, uma vez que melhoram a saúde cardiovascular do paciente (SOUZA et al., 2011).

As possibilidades observadas pela ciência nos últimos anos sugerem que o potencial farmacológico do Citrato de Sildenafil é maior do que o observado inicialmente nos estudos clínicos. Esses talvez sejam os primeiros passos para o estudo de uma classe de drogas que tenha um papel significativo para o tratamento de patologias vasculares, em diferentes órgãos, indo além da DE (DONATO, et al., 2013).

Os efeitos colaterais do Citrato de Sildenafil, no entanto são importantes incluindo o infarto do miocárdio, efeito agudo na visão

provocando alterações leve e transitória na discriminação das cores azul e verde, desordens vasculares como retinopatia diabética, glaucoma e degeneração ocular (DONATO et al., 2013) apontando para a necessidade de atenção no seu emprego.

Considerando o crescimento da expectativa de vida no Brasil, estabelecemos como meta apresentar uma revisão bibliográfica sobre os fatores de risco associados ao tratamento da DE na população idosa do sexo masculino e a atuação do enfermeiro na orientação dos pacientes. Foram investigados: diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Estabelecemos como objetivo realizar uma pesquisa sobre a relação entre esses problemas e as mudanças de comportamento do idoso quanto à sexualidade com o uso de uma das medicações mais comuns para o tratamento desse distúrbio, o Citrato de Sildenafil.

2 - METODOLOGIA

Trata-se de um estudo realizado por meio de uma revisão bibliográfica integrativa, uma metodologia enraizada na Prática Baseada em Evidências (PBE), que se encontra em franco desenvolvimento não apenas na enfermagem, mas em todas as disciplinas da área da saúde. As referências foram selecionadas nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latina Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILAC), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e EBSCO E MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Como critério de inclusão, consideramos publicações no período de 2004 a 2014 e para exclusão publicações em línguas estrangeiras e

anteriores a 2004. Utilizamos os descritores: idoso, sexualidade, DE, Citrato de Sildenafil. Pesquisamos 40 artigos, sendo 08 descartados por se tratar do mesmo tema, 12 por não oferecerem informações pertinentes, 04 por serem publicações em língua estrangeira.

3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a amostra final dos 14 trabalhos estudados, foi organizado um quadro (Quadro 1) com as principais informações apresentadas nos mesmos.

Quadro 1 - Artigos selecionados a respeito da DE e os fatores de risco associados ao tratamento medicamentoso.

Autor e Ano	Títulos	Método	Sinais e sintomas	Tratamento	Fatores de riscos
Neves et al., 2004	Agentes dopaminérgicos e o tratamento da disfunção erétil	Qualitativa e quantitativa	Maior relaxamento da musculatura peniana	Terapia farmacológica	Distúrbios neuropsiquiátricos
Donato et al., 2013	Além da disfunção erétil	Estudos clínicos	Ereção peniana.	Terapia farmacológica	Angina Pectoris
Almeida e Lourenço, 2008	Amor e sexualidade na velhice: direito nem sempre respeitado	Estudo dos idosos	Produtivos, auto-estima valorizada	Passeios, viagens, bom relacionamento familiar	Não mencionado
Brigeiro e Maksud, 2009	Aparição do Viagra na cena pública brasileira: discursos sobre corpo, gênero e sexualidade na mídia	Reflexão analítica	Insatisfação sexual	Citrato de Sildenafil	Hipertensos, diabéticos e cardíacos
Antunes et al., 2010	Considerações sobre o amor e a sexualidade na maturidade	Pesquisa quantitativa	Crises de identidade, na sociedade, na família e na aposentadoria	Proposta política em caráter preventivo	Perdas de papéis na sociedade
Rohden, 2012	Capturados pelo sexo: a medicalização	Pesquisa analítica qualitativa	Andropausa e DE	Farmacológico	Manifestações relacionadas a sexualidade

	da sexualidade masculina em dois momentos				
Abdo, et al., 2006	Disfunção erétil: resultados do estudo da vida sexual do brasileiro	Pesquisa quantitativa	HAS, diabetes mellitus, cardiopatias, tabagismo, etilismo, obesidade, doenças prostáticas, e idade	Ações terapêuticas e preventivas devem ser implementadas para minimizar o impacto negativo desta condição	Raça amarela, desemprego, alguma afiliação religiosa, e depressão aumentaram a chance para DE
Autor e Ano	Títulos	Método	Sinais e sintomas	Tratamento	Fatores de riscos
Nismachin e Oliveira, 2012	Disfunção Erétil: aspecto anátomo-morfológicos e a farmacologia do tratamento	Pesquisa analítica qualitativa	Incapacidade de manter uma ereção	Farmacológico	Doenças cardíacas e vasculares
Nunes et al., 2008	Estratégia de manejo para a disfunção sexual induzida por antipsicóticos: descrição de um relato de caso.	Caso Clínico	Esquizofrenia e efeitos adversos de medicações	Farmacológico	Queixas de paciente em uso de antipsicóticos
Almeida e Lourenço, 2007	Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade	Analítica qualitativa	Declínio físico, sociais e psicológicos	Psicológico e social	Declínio físico, sociais e psicológico
Andrade e Franch, 2012	“Eles não estão nem ai pra nada” sexualidade e processos de envelhecimento a dinâmica do PSF	Reflexão quantitativa	Aumento vírus HIV	Medicamento	Falta de informações
Moura et al., 2008	Idosos e sua percepção acerca da sexualidade na velhice	Pesquisa qualitativa e analítica	Participação em grupos afloram sua sexualidade	Não mencionado	Falta de informações

Fernandes e Garcia, 2011	O corpo envelhecido na percepção de homens idosos	Estudo exploratório qualitativo	O grau de privacidade para os intercursos sexuais, perda da atração, ansiedade, estímulos negativos, o status social, entre outros	Não mencionado	Hipertensão, diabetes, câncer de próstata e obesidade, podem comprometer a função erétil e impossibilitar o ato sexual
Souza e Rodrigues, 2011	Sexo na terceira idade: um estudo em torno da percepção de funcionários e idosos da Santa Casa de São Vicente sobre a sexualidade na terceira idade	Pesquisa analítica quantitativa	Ambiente e falta de oportunidades os desestimulam	Não mencionado	Falta de estímulo

O estudo dos trabalhos obtidos mostrou que a questão do idoso tem sido cada vez mais preocupante para os pesquisadores. A população idosa vem crescendo no país, e seus direitos têm sido mais respeitados e motivados a ter uma vida ativa, viajando, frequentando teatro, show, baile, cinema, contribuindo para o crescimento da economia no Brasil (MOURA et al., 2008). Souza e Rodrigues (2011) acreditam que, nessa idade, a sexualidade senil é algo que parece desligado da vida dessas pessoas, contudo, não existem razões para pensar que, com a idade, a alegria de viver acaba que são assexuados, na realidade, é uma adaptação às condições de limitações comuns nesta idade.

Os autores estudados ressaltam que a idade por si só não implica na perda da atividade sexual. Almeida e Lourenço (2008) destacam que estereótipos aceitos pela sociedade classificam as pessoas idosas como pouco atraentes fisicamente e sem interesse por sexo. É um preconceito embora segundo Lourenço e Almeida (2007),

seja possível constatar certa diminuição de resposta aos estímulos sexuais, como fenômeno relacionado ao processo normal de envelhecimento.

Ainda para Almeida e Lourenço (2008), o bom humor, o bem-estar, aliado aos cuidados com a saúde, corpo, espírito, sentimentos e as emoções, fazem com que a idade não atrapalhe, mas seja uma etapa prazerosa da vida, na qual a sabedoria, a tranquilidade e as relações sociais podem trazer satisfações para viver a terceira idade.

Segundo Souza e Rodrigues (2011), estudos feitos sobre sexualidade e terceira idade comprovam que o sexo não desaparece no idoso. Moura et al., (2008) e Lourenço e Almeida (2007) afirmam que a capacidade de amar e de exercer práticas sexuais não tem limite cronológico. O limite está no campo psicológico, no preconceito e na intolerância social.

De acordo com Moura et al., (2008), os idosos continuam tendo desejos semelhantes aos de quando eram jovens, porém, agora, têm maiores limitações em razão das alterações fisiológicas e, por vezes, patológicas, que dificultam um relacionamento mais íntimo. Para Neves et al., (2004), a procura por uma terapia farmacológica ideal para o tratamento da DE, tem o objetivo de satisfazer característica como eficácia, e melhoria na qualidade de vida. Em contra partida, Neves et al., (2004), relatam que os medicamentos corriqueiramente utilizados no tratamento de distúrbios neuropsiquiátricos podem causar ou agravar uma disfunção sexual, como também poderão ser utilizados para reverter esse quadro.

Quanto ao distúrbio DE, Abdo et al., (2006) e Fernandes e Garcia (2011), afirmam que os fatores de risco mais comumente correlacionados são: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, Unifitalo em Pesquisa, São Paulo SP, v.5, n.2 julho 2015

cardiopatias, tabagismo, consumo excessivo de álcool, obesidade, doenças prostáticas, depressão e idade. Fatores socioeconômicos, tais como baixa renda e baixo grau de escolaridade, desemprego e estado civil solteiro têm sido também associados à presença de dificuldades de ereção.

Brigeiro e Maksud (2009) mencionam que o surgimento do Citrato de Sildenafil trouxe muitos problemas ao chegar ao mercado brasileiro, por seus possíveis efeitos, benéficos e maléficis. De acordo com Donato et al. (2013), o potencial farmacológico do Citrato de Sildenafil é bem maior do que o observado inicialmente nos estudos clínicos, devido ao seu papel significativo para o tratamento de patologias vasculares, em diferentes órgãos, indo além da DE.

Andrade e Franch (2012) relatam opiniões contraditórias sobre a utilização do Viagra, pois a sexualidade do idoso vem adquirindo um apelo mercadológico, que se relaciona com o processo da medicação. Na mídia, a ereção passa a ser entendida como um problema mecânico que o Citrato de Sildenafil resolve, garantindo uma ereção funcional aos homens. Contudo há quem acredite que o Viagra passa a ser vilão, especialmente no que diz respeito à transmissão AIDS.

Para, Moura et al., (2008), a sexualidade pode significar melhor qualidade de vida e diferenciar entre ser idoso e se sentir idoso, deixando de lado a manifestação de que com a chegada da velhice tudo se acabasse. Almeida e Lourenço (2008) dizem que amor e o sexo estão sempre unidos para novas descobertas. O importante é envelhecer bem, e ter uma vida sexual adaptada e feliz. Neves et al., (2004) relatam que a procura por uma terapia farmacológica ideal para o tratamento da DE, tem o objetivo de satisfazer, característica como eficácia e a melhoria na qualidade de vida.

Souza e Rodrigues (2011) estudos científicos mostram, que não trata de uma nova moda, mas de pôr fim a mitos, tabu e falsas crenças errôneas a respeito da sexualidade da pessoa idosa, bem como, a sensibilização das gerontologias e geriatras quanto ao direito à necessidade e aos interesses sexuais do idoso, tornando-se defensores da sexualidade nessa etapa da vida.

Neves et al., (2004) mostram estudos sobre efeitos de agentes dopaminérgicos na atividade sexual que datam da década de 60, quando foi observado que a utilização da apomorfina no tratamento de alguns sintomas de Parkinson, apresentava como efeito colateral a indução de ereções em alguns pacientes. Ainda Neves et al., (2004), o uso de fármacos para tratamento de distúrbios neuropsiquiátricos pode causar ou agravar uma disfunção sexual ou também podem ser utilizados para reverter esse quadro da DE.

Para os autores Brigeiro e Maksud (2009), o surgimento do Citrato de Sildenafil trouxe muitos problemas, banalizando certos aspectos da masculinidade e do vigor sexual. A mídia vem desempenhando um papel primordial, validando projetos, ocupando espaços levando ao questionamento sobre as relações de gênero e sexualidade.

Segundo Andrade e Franch (2012), a pesquisa do PSF (Programa de Saúde da Família) aponta que crescentes investimentos materiais, sobretudo por parte do programa, vêm trazendo mais importância a saúde do idoso como um todo, mas também serve para legitimar o respaldo midiático e oriundo das diretrizes difundidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Para Fernandes e Garcia (2011), muitos homens idosos deixam de ter relações sexuais e se tornam impotentes porque não

compreendem as mudanças fisiológicas ligadas ao processo de envelhecimento, interpretam-nas como sendo sintomas de impotência. Com sua autoestima baixa, ficam receosos de não conseguir uma ereção e acabam evitando ter relações para não serem confrontados com a frustração. Outros fatores que podem levar a uma DE constituem a qualidade do relacionamento com a companheira, incluindo a excessiva preocupação em satisfazê-la, o grau de privacidade para os intercursos sexuais, a perda da atração, a ansiedade, os estímulos eróticos negativos, o status social, entre outros.

Para Brigeiro e Maksud (2009), o fenômeno da DE traz como novidade vários tipos de disfunções como a impotência sexual que até então não apareciam socialmente como um problema ou uma patologia. Donato et al., (2013) ressaltam que quando usado para tratamento de disfunção erétil, o Citrato de Sildenafil mostra vasodilatação periférica, revelada através de rubor e cefaleia, geralmente de intensidade leve ou moderada. Como também desencadeia atividade em outros sistemas, não apenas para a função sexual, indicaram um efeito agudo na visão, provocando alteração leve e transitória na discriminação das cores azul e verde, ou desordens vasculares como retinopatia diabética, glaucoma e degeneração ocular.

Donato et al. (2013), sobre o tratamento de DE, mostram que o Citrato de Sildenafil apesar da principal indicação ser para o uso da disfunção erétil, o conhecimento de novos inibidores de Fosfodiesterase 5, vem sendo sugerido o uso em outras patologias como, diabetes e depressão, além da disfunção erétil. Nismachin e Oliveira (2012) ressaltam que o tratamento chamado de primeira linha compreende a terapêutica oral utilizando os inibidores da enzima Fosfodiesterase 5 (PDE-5), com sucesso em cerca de 80%, não importando qual a

etiologia da disfunção erétil. Abdo et al., (2006) dizem que apesar de não ser letal, a DE compromete o bem estar e a qualidade de vida, bem como pode indicar a existência de doenças subjacentes, sobretudo aquelas relacionadas ao sistema cardiovascular.

Desta forma Souza e Rodrigues (2011) afirmam que a falta de informação sobre o processo de envelhecimento, assim como as mudanças fisiológicas que interferem na sexualidade, tem auxiliado na estagnação da sexualidade e afetividade das pessoas com mais de 60 anos.

4 - CONCLUSÃO

A presente revisão evidenciou que além das modificações fisiológicas que o corpo apresenta com o decorrer dos anos e que podem interferir na prática sexual, a cultura da assexualidade e o preconceito social com a população idosa favorecem a construção do estereótipo que a sexualidade está designada aos mais jovens, reprimindo em idosos desejos e vontades no campo sexual.

O uso Citrato de Sildenafil, quando realizado sem indicação médica e orientação adequada da enfermagem, poderá trazer problemas graves, ou até mesmo ocasionar a morte, principalmente idosos cardiopatas (só deve ser usado por quem realmente precisa). O corpo de enfermagem pode atuar de forma relevante na orientação sexual do idoso durante o atendimento a outras patologias comuns após os 60 anos.

Portanto, a sexualidade permanece em construção ao longo da trajetória do ser humano, e frente a este processo, destaca-se o papel

do enfermeiro como educador, inserindo a educação em saúde nos espaços de atuação profissional, no que se refere à educação sexual do idoso.

REFERÊNCIAS

ABDO, C. H. N.; JUNIOR; W. M. O.; SCANAVINO; M. T. ; MARTINS; F. G. Disfunção erétil : resultados do estudo da vida sexual do brasileiro. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v.52 n.6, São Paulo nov./dez. 2006.

ALMEIDA, T.; LOURENÇO, M. L. Amor e sexualidade na velhice: direito nem sempre respeitado. **RBCEH**, v.5, n.1, p.130-140, jan./jun.2008.

ALMEIDA, T.; LOURENÇO, M. L. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 1, p. 101-113, jan./abril. 2007.

ANDRADE, M. A. R.; FRANCH, M. Eles não estão nem ai pra nada: sexualidade e processo de envelhecimento na dinâmica do programa saúde da família. **Mediações**, Londrina, v. 17 n. 2, p. 41-56, jul./dez. 2012.

ANTUNES, E. S. D.C.; MAYOR, A. S.; ALMEIDA, T.; LOURENÇO, M. L. Considerações sobre o amor e a sexualidade na maturidade. **Pensando Famílias**, v.14, n. 2, p.121-138, dez. 2010.

BRIGEIRO, M.; MAKSUD, I. Aparição do Viagra na cena pública brasileira: discursos sobre corpo, gênero e sexualidade na mídia. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 17(1): 296 jan./abri./2009.

DONATO, M. A. M.; RIBEIRO, E. L. R.; SILVA, Y. J. A.; PEIXOTO, C. A. Além da disfunção erétil. **Ciências Biológicas e da Saúde Facipe**, Recife, v. 1, n.2, p. 11-22, nov. 2013.

FERNANDES, M. G. M, GARCIA, L. G. O corpo envelhecido na percepção de homens idosos. **Rev Bras Enferm**, Brasília, mai./jun.2011.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2011. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisaresultados.php?idpesquisa=40>> Acesso em 20 novembro 2014.

MATHEUS, W. E.; FREGONESI, A.; FERREIRA, U. Como diagnosticar e tratar disfunção erétil. *Revista Brasileira de Medicina*, 2009. Disponível

em

<http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4197>
Acesso em 23 setembro 2014.

MINISTÉRIO da Saúde. Disponível em
<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33346&janela=1>
Acesso em 21 outubro 2014.

MOURA, I.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. idosos e sua percepção acerca da sexualidade na velhice, **RBCEH**, Passo Fundo, v. 5, n. 2, p. 132-140, jul./dez. 2008.

NUNES, L. V.; DIECKMANN, L. H. J.; LACAZ, F. S.; BRESSAN, R. A. Estratégia de manejo para a disfunção sexual induzida por antipsicóticos: descrição de um relato de caso. **Rev. Bras. Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 290-301, 2008. Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil

NEVES, G; RATES, S. M. K. ; FRAGA, C. M.; BARREIRO, E. J. Agentes dopaminérgicos e o tratamento da disfunção erétil. **Química Nova**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 949-957, nov. 2004.

NISMACHIN, A. S.; OLIVEIRA, A. Disfunção Erétil: aspecto anátomo-morfológicos e a farmacologia do tratamento. **Littera**, Nova Friburgo, v.2, n.2, 2012.

ROHDEN, F. Capturados pelo sexo: a medicalização da sexualidade masculina em dois momentos, **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.10, p. 2645-2654, jul. 2012.

SOUZA, G. O.; RODRIGUES, G. C. M. Sexo na terceira idade: um estudo em torno da percepção de funcionários e idosos da casa São Vicente Paulo sobre a sexualidade na terceira idade. **UFMT**, São Luís, ago. 2011.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer, **Einstein**. São Paulo, n.8, p.102-6, 2010.