CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
CURSO DE MEDICINA

DISFUNÇÕES SEXUAIS EM HOMENS DO SERTÃO PARAIBANO CORRELACIONADO AO ÍNDICE INTERNACIONAL DE FUNÇÃO ERÉTIL (IIFE-15) COM OS CINCO DOMÍNIOS DA SEXUALIDADE

PEDRO PAULO DANTAS VIANA DA SILVA

PATOS-PB
2018

PEDRO PAULO DANTAS VIANA DA SILVA

DISFUNÇÕES SEXUAIS EM HOMENS DO SERTÃO PARAIBANO CORRELACIONADO AO ÍNDICE INTERNACIONAL DE FUNÇÃO ERÉTIL (IIFE-15) COM OS CINCO DOMÍNIOS DA SEXUALIDADE

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, como requisito parcial para a obtenção do título em Médico.

Orientador: Prof Dr Antonio Gomes da Costa Segundo Neto
Co-Orientador: Prof Everson Vagner de Lucena Santos

PATOS-PB
2018

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 4
MATERIAL E MÉTODOS 5
Amostra 5
Ética da pesquisa 5
Procedimentos 5
Tratamento estatístico 6
RESULTADOS 6
Disfunção sexual x Diabetes mellitus 7
Disfunção sexual x Hipertensão Arterial Sistêmica 7
Disfunção sexual x Tabagismo 8
Disfunção sexual x Dislipidemia 8
Influência da idade 9
DISCUSSÃO 9
CONCLUSÃO 11
REFERÊNCIAS 12

DISFUNÇÕES SEXUAIS EM HOMENS DO SERTÃO PARAIBANO CORRELACIONADO AO ÍNDICE INTERNACIONAL DE FUNÇÃO ERÉTIL (IIFE-15) COM OS CINCO DOMÍNIOS DA SEXUALIDADE

Pedro Paulo Dantas Viana da Silva

Everson Vagner de Lucena Santos

Antônio Gomes da Costa Segundo Neto

RESUMO

O objetivo do estudo foi determinar a frequência de disfunção sexual em homens do sertão paraibano correlacionando com as diferentes faixas etárias e fatores de risco, tais como: diabetes mellitus (DM), dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e tabagismo. A amostra foi composta por homens do sertão paraibano com relacionamento estável, de todas as etnias e classes sociais, com idade entre 30 e 88 anos que procuraram o ambulatório de urologia, com as mais diversas queixas urológicas, entre os meses outubro de 2016 a abril 2017, com prontuários do Centro de Especialidade Frei Damião, localizado na cidade de Patos-PB. Nos prontuários utilizados, foi aplicado o índice internacional de função erétil (IIFE-15), em que foi elaborado um questionário com 15 questões correlacionando os cinco domínios da sexualidade: função erétil, função orgástica, desejo sexual, satisfação sexual e satisfação geral. Foi realizado o teste de Qui-quadrado de Pearson para verificar a normalidade dos dados, o nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$. Nos resultados encontrados em relação à idade, há maior número de pacientes com idade entre 51-70 anos (n=228), seguido de 30-50 (n=120) e >70 (n=67), sobre à própria disfunção sexual foi encontrado uma frequência de 34,2%, dos pacientes diabéticos 63,01% tem disfunção sexual, dos hipertensos 56,4%, dos tabagistas 43,19% e dos dislipidêmicos 46,03%. Em relação à idade entre 30-50 anos, a frequência de disfunção sexual na amostra foi de 14,2%, entre 51-70 anos de 34,6% e acima 70 anos foi de 68,7%. Os resultados do presente estudo mostraram que as disfunções sexuais no público masculino do sertão paraibano têm alta frequência de acometimento, observou-se forte relação entre fatores de risco como diabetes, hipertensão arterial, tabagismo e dislipidemia com o distúrbio sexual. Por fim, sugerem-se mais estudos voltados para a área da saúde sexual, com finalidade de estimar, diagnosticar e tratar melhor a problemática.

Palavras-chave: Disfunção Erétil; Sexualidade; Fatores de risco;

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the frequency of sexual dysfunction in men from the Serb region of Paraiba, related to the different age groups and risk factors, such as: diabetes mellitus (DM), dyslipidemia, systemic arterial hypertension (SAH) and smoking. The sample is composed of men from the Serb region of Paraiba with a stable relationship of all ethnicities and social classes, aged between 30 and 88 years, who sought out the urology outpatient clinic, with the most diverse urological complaints, between October 2016 and April 2017, with medical records of the Frei Damião Specialty Center, located in the city of Patos-PB. The international index of erectile function (IIFE-15) was used in the medical records used, where a questionnaire was made with 15 questions correlating the five domains of sexuality: erectile function, orgastic function, sexual desire, sexual satisfaction and general satisfaction. The Pearson Chi-square test was performed to verify the normality of the data, and the significance level adopted was $p \leq 0.05$. In the results found in relation to age, there were more patients aged between 51-70 years (n = 228), followed by 30-50 (n = 120) and> 70 (n = 67) on sexual

dysfunction was found to have a frequency of 34.2%, of diabetic patients 63.01% had sexual dysfunction, 56.4% had hypertension, 43.19% had smokers and 46.13% had dyslipidemic. Regarding the age between 30-50 years, the frequency of sexual dysfunction in the sample was 14.2%, between 51-70 years of 34.6% and above 70 years was 68.7%. The results of the present study showed that sexual dysfunctions in the male population of the Serb region of Paraiba have a high frequency of involvement, a strong relationship between risk factors such as diabetes, arterial hypertension, smoking and dyslipidemia with sexual disorder was observed. Finally, we suggest further studies in the area of sexual health, in order to better estimate, diagnose and treat the problem
Keywords: Erectile Dysfunction; Sexuality; Risk factors;

INTRODUÇÃO

Disfunção sexual é caracterizada por qualquer mudança durante as fases da relação sexual, potencialmente terminando em frustração, dor e/ou um menor número de relações sexuais (SOUZA, 2017). É uma patologia comum na sociedade e que muitas vezes pode passar despercebida.

Problemas de natureza psicológica, tais como: conflitos emocionais, estresse e preocupações interferem negativamente em todos as fases do ciclo sexual. Apesar disso, é visto que no sexo masculino, problemas de cunho físico como prostatismo e Hipertensão arterial sistêmica também possuem forte influência no desempenho sexual (ABDO, 2002).

A disfunção sexual é um problema de saúde comum, afeta cerca de 30-40% da população masculina mundial, a disfunção erétil, por exemplo, tem impacto na vida de aproximadamente 152 milhões de homens em todo o mundo, afetando de maneira significativa seu bem-estar. No Brasil esse índice é cerca de 45% na população maior de 18 anos. É uma patologia de impacto mundial e tem relação íntima com doenças cardiovasculares como hipertensão arterial sistêmica (HAS). Outros fatores e doenças também podem estar envolvidos como: diabetes, tabagismo, obesidade e sedentarismo (GONZÁLES, 2013).

Um bom desempenho sexual é um fator determinante para uma boa qualidade de vida, pois, auxilia principalmente na saúde psicológica dos pacientes (CLAYTON, 2008). Dentro dessa perspectiva, a realização de pesquisas sobre esse assunto possui evidente impacto no que diz respeito a uma possível melhora da qualidade de vida dos pacientes.

O Índice Internacional da Função Erétil com questionário de 15 itens é simples e fácil de administrar e requer apenas 10-15 minutos para ser preenchido pelos inquiridos. Foram encontrados e divididos cinco domínios da Função sexual: Função eréctil, Função orgástica Desejo sexual, Satisfação sexual Satisfação Geral. A resultado de cada domínio foi calculado pela soma dos escores de cada item individual no domínio (GRAÇA, 2008).

Apesar de inúmeros estudos epidemiológicos acerca das disfunções sexuais mostrarem sua elevada prevalência na população, não há consenso sobre sua magnitude (PRINS J, 2002). Com isso, fica evidente que os estudos sobre a temática ainda são insuficientes.

O objetivo do estudo foi determinar a frequência de disfunção sexual em homens do sertão paraibano de 30 a 88 anos, aplicando o Índice Internacional de Função Erétil com 15 questões correlacionando os cinco domínios da sexualidade (Função erétil, função orgástica, desejo sexual, satisfação sexual e satisfação geral) relacionando com as diferentes faixas etárias e

fatores de risco, tais como: diabetes mellitus (DM), dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e tabagismo.

MATERIAL E MÉTODOS

Amostra

A amostra foi composta por homens do sertão paraibano com relacionamento estável, de todas as etnias e classes sociais, com idade entre 30 e 88 anos que procuraram o ambulatório de urologia, com as mais diversas queixas urológicas, entre os meses outubro de 2016 a abril 2017. A análise foi feita através de seus prontuários, cedidos pelo Centro de Especialidades Frei Damião, totalizando 415 pacientes/prontuários.

Como critérios de inclusão, foram selecionados pacientes do sexo masculino, com idade entre 30 e 88 anos, atendidos pelo serviço de urologia no período de outubro de 2016 a abril de 2017, com relacionamento estável, de qualquer etnia e classe social.

A pesquisa foi realizada com prontuários do Centro de Especialidade Frei Damião, localizado na cidade de Patos-PB. Esse serviço realiza atendimento ambulatorial em urologia nas diversas áreas de atuação em convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS). A população atendida corresponde a Região Metropolitana de Patos-PB que inclui a cidade Patos e mais 23 municípios circunvizinhos, correspondendo aproximadamente 220 mil habitantes e outros municípios do sertão paraibano

Ética da pesquisa

Este estudo foi conduzido com base na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre a ótica da bioética (BRASIL, 2012). Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (FIP) e foi iniciado conforme aprovação por parte do órgão. CAAE nº 80721817.2.0000.5181

Todos os instrumentos, questionários e ferramentas utilizadas, foram apresentados ao Comitê, e foram usados de acordo com as modificações propostas e sua aprovação. Todos os dados relacionados aos pacientes serão respeitados, e a identidade deles será preservada, sob a ótica da bioética. Além disso, todos os pacientes incluídos nesse trabalho consentiram a utilização de seus dados pessoais nessa pesquisa.

Procedimentos

O examinador responsável pela coleta de dados realizou a anamnese médica completa, incluindo a indagação para os pacientes sobre a presença de hipertensão arterial (se faz uso de medicações), diabetes mellitus e tabagismo, além da análise do perfil lipídico dos pacientes através de exames de sangue como (triglicerídeos, colesterol total e fracionado) e Índice de massa corporal (IMC).
Nos prontuários utilizados, foi aplicado o índice internacional de função erétil (IIFE-15), onde foi feito um questionário com 15 questões correlacionando os cinco domínios da sexualidade: função erétil, função orgástica, desejo sexual, satisfação sexual e satisfação geral.

Índice Internacional de Função Erétil (IIFE-15)

O Índice Internacional de Função Erétil foi desenvolvido e validado por Rosen et al. (1999) com a finalidade de criar um questionário curto e reprodutível para mensuração da função erétil que fosse cultural, linguística e psicologicamente válido. O instrumento também pode ser utilizado por médicos e pesquisadores em ensaios clínicos terapêuticos como mais um parâmetro da avaliação da eficácia/efetividade das diversas intervenções hoje propostas. Vale ressaltar que o IIFE foi desenvolvido exclusivamente para o uso em relacionamento entre homens e suas parceiras (GONZÁLES, 2013).

O questionário é composto por 15 questões, correlacionando os cinco domínios da sexualidade: função erétil, função orgástica, desejo sexual, satisfação sexual e satisfação geral, que são pontuadas de 0 a 5 (com algumas variações de 1 a 5), onde pode ser agrupado em 5 categorias de disfunção sexual, conforme Tabela 1

Tabela 1 – Classificação da disfunção sexual

Categoria	Escores
Ausência	22-25
Leve	17-21
Leve a moderada	12-16
Moderada	8-11
Grave	1-7

Fonte: Adaptado de Gonzáles (2013).

Tratamento estatístico

Todos os dados foram preenchidos e analisados através do IBM SPSS Statistics® versão 22, os dados foram normalizados e apresentados em percentuais na forma de tabelas de frequência.

Foi realizado o teste de Qui-quadrado de Pearson para verificar a normalidade dos dados, o nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$. Além disso, foi realizado o cruzamento de dados do escore IIFE-15 encontrado nos pacientes com os fatores de risco já mencionados (Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia e Tabagismo)

RESULTADOS

A Tabela 2 apresenta dados sobre a caracterização do perfil da amostra estudada. Em relação à idade, há maior número de pacientes com idade entre 51-70 anos (n=228), seguido de 30-50 (n=120) e >70 (n=67).

Percebe-se que a frequência do tabagismo (n=213) e da hipertensão arterial (n=131) são as mais altas na população em estudo, seguidos de diabetes (n=73) e dislipidemia (n=63). Embora os poderes públicos constantemente tratem sobre os malefícios do tabaco, ainda há uma frequência elevada na população masculina, que interfere em vários aspectos da saúde, inclusive com relação à disfunção sexual, que será abordado mais à frente.

Sobre a própria disfunção sexual, se somado os percentuais referentes a todos os pacientes com algum tipo de disfunção sexual (escore <22): Leve (12,3%); leve a moderada (5,3%); moderada (3,1%) e grave (13,5%), teremos um total de 34,2%, logo, a frequência com que a disfunção

sexual se manifesta nessa amostra em alguma de suas formas, é muito alta. Esses pacientes classificados no escore IIFE-15 abaixo de 22, serão utilizados no estudo dos fatores de risco.

Tabela 2 – Perfil da amostra

Variáveis	Número	%
Idade		
30-50	120	28,9
51-70	228	54,9
>70	67	16,1
Disfunção sexual		
Ausência (22-25)	273	65,8
Leve (17-21)	51	12,3
Leve a moderada (12-16)	22	5,3
Moderada (8-11)	13	3,1
Grave (1-7)	56	13,5
Diabetes		
Sim	73	17,6
Não	342	82,4
Hipertensão		
Sim	131	31,6
Não	284	68,4
Tabagismo		
Sim	213	51,3
Não	202	48,7
Dislipidemia		
Sim	63	15,2
Não	352	84,8
Total	**415**	**-**

Disfunção sexual x Diabetes mellitus

Um dos fatores de risco mencionados que poderiam afetar o desempenho sexual do homem é justamente a patologia crônica da diabetes mellitus (DM), embora a amostra de pacientes com a patologia na população estudada seja pequena, apenas 73 pacientes (17,6%), após o cruzamento dos dados e aplicação do teste de Qui-quadrado de Pearson, o valor de p encontrado foi $p \leq 0,05$, confirmando que há nível de significância estatístico e que há relação entre essas duas variáveis.

Para demonstrar o efeito que a diabetes tem sobre o tema estudado, do total de pacientes com a patologia crônica (n=73), 46 possuem concomitantemente algum tipo de disfunção sexual (escore <22), representando 63,01% do total. Enquanto do total de pacientes sem a diabetes (n=342), 96 possuem a disfunção sexual, representando apenas 28,07%. Logo, em termos percentuais, a diabetes mostrou uma relação diretamente proporcional com a presença de disfunção sexual, já que o percentual de indivíduos com diabetes e disfunção sexual foi muito superior à dos indivíduos sem a DM.

Disfunção sexual x Hipertensão Arterial Sistêmica

Outro fator de risco que também poderia ter alguma relação com a problemática sexual também foi analisado, a hipertensão arterial sistêmica (HAS). O total de pacientes hipertensos na

amostra é de 131, totalizando 31,6% dos pacientes. Assim como a diabetes mellitus, a realização do teste de qui-quadrado de Pearson mostrou um valor de $p \leq 0,05$, corroborando com a significância estatística do cruzamento de dados.

Quanto ao estudo de valores percentuais do cruzamento dessas variáveis, no grupo de pacientes com a hipertensão arterial (n=131), 56,4% dos pacientes (n=74) possuem algum tipo de disfunção sexual, enquanto no grupo dos pacientes não-hipertensos (n=284), 23,9% dos pacientes (n=68) apresentam a alteração. Ou seja, foi comprovada mais uma vez o aumento percentual da frequência da disfunção em pacientes com o fator de risco.

Disfunção sexual x Tabagismo

Em relação ao fator de risco do tabagismo, o total de pacientes na amostra que são fumantes ou ex-fumantes é de 213 (51,3%). Após realização do teste qui-quadrado de Pearson, o valor de p encontrado foi de 0,00014, correspondendo a um valor de $p \leq 0,05$, atestando, mais uma vez, a significância estatística da correlação.

Segundo a Tabela 3, observa-se que 43,19% (n=92) dos pacientes fumantes apresentam disfunção sexual, comparado a 24,75% (n=50) dos pacientes com o mesmo problema, porém, não fumantes. Com isso, constata-se que o ato de fumar aumenta o risco de o indivíduo apresentar tal alteração.

Tabela 3 – Relação disfunção com tabagismo

Relação		**Disfunção Sexual**		**Total**
		Sim	Não	
Tabagismo	Sim	92 (43,19%)	121 (56,81%)	213
	Não	50 (24,75%)	152 (75,25%)	202

Disfunção sexual x Dislipidemia

A partir do cruzamento das variáveis da presença de problemas sexuais com a presença de dislipidemia, obteve-se, no resultado do teste de qui-quadrado de Pearson, um valor de $p = 0,032$, ou seja, valor de $p \leq 0,05$, condizente com comprovada correlação entre as variáveis.

Com base na Tabela 4, percebe-se que, dentre os fatores de risco até agora citados, a dislipidemia foi a que teve menor aumento percentual com relação à problemática sexual. No grupo dos pacientes dislipidêmicos, 46,03% (n=29) apresentam a disfunção, enquanto no grupo dos não-dislipidêmicos, 32,10% (n=113) possuem o mesmo problema.

Tabela 4 – Relação disfunção com dislipidemia

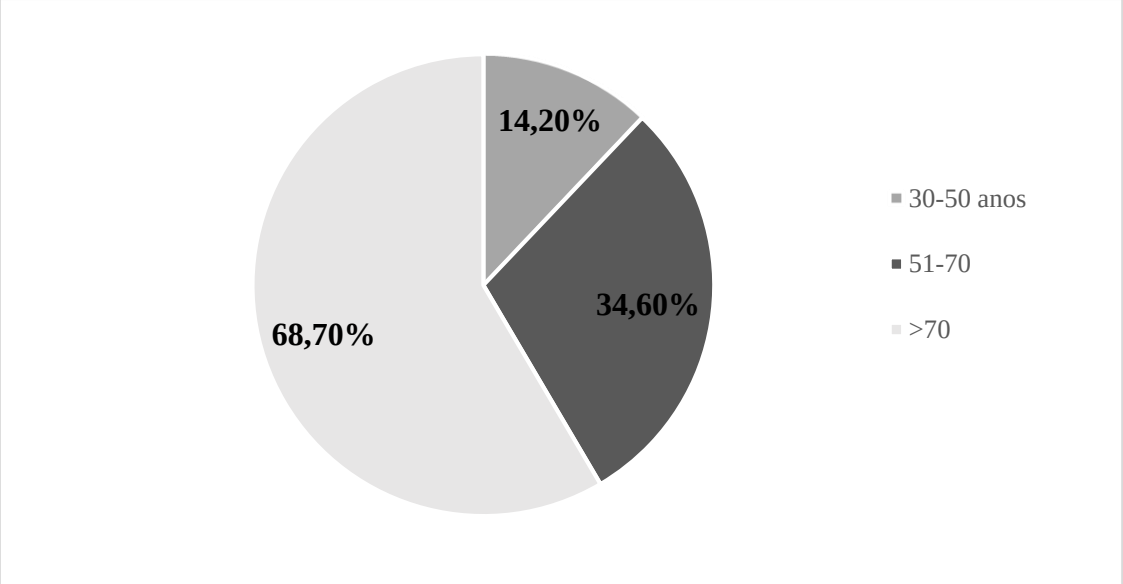
Relação		**Disfunção Sexual**		**Total**
		Sim	Não	
Dislipidemia	Sim	29 (46,03%)	34 (53,97%)	63
	Não	113 (32,10%)	239 (67,9%)	352

Influência da idade

Dentro da perspectiva de analisar se a idade é um fator de risco adicional para um menor desempenho sexual, foi feito o cruzamento dos dados do escore IIFE-15 dos pacientes com suas categorias de idade.

De acordo com o que se vê na Figura 1, constata-se que, entre 30-50 anos, a frequência de disfunção sexual na amostra foi de 14,2%, entre 51-70 anos de 34,6% e acima 70 anos foi de 68,7%. Logo, há uma relação diretamente proporcional com o avançar da idade e o aparecimento de problemas sexuais.

Figura 1 – Frequência de disfunção sexual por idade



DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo primordial mostrar a realidade estatística de distúrbios sexuais em homens atendidos no Centro de Especialidades Frei Damião em Patos/PB, bem como relacionar esses problemas a fatores de risco já conhecidos na medicina. Foram encontrados dados relevantes para a epidemiologia da área, além de correlações importantes para ajudar na abordagem da doença, como a grande influência que o tabagismo, a hipertensão, a diabetes e a dislipidemia exercem no desempenho sexual masculino.

Pinheiro et al. (2011), entrevistaram 57 pacientes do sexo masculino em Unidades Básicas de Saúde do município de Natal/RN, nessas entrevistas foram realizadas perguntas acerca dos problemas de cunho sexual que esses homens apresentavam, como eles lidavam com isso e, como era o tratamento que os profissionais de saúde lhes ofereciam. A partir disso, o que mais chamou atenção nos resultados encontrados foi a superficialidade com que os problemas sexuais masculinos eram tratados pelos profissionais de saúde, de modo que a valorização era somente a problemas como IST's ou câncer de próstata, deixando em segundo plano a qualidade da vida sexual do paciente. Com isso, percebe-se a necessidade de enfatizar o quão frequente são os problemas sexuais e a importância de lhes dar a devida atenção.

Dentro dessa perspectiva, a pesquisa realizada quebra alguns paradigmas ainda presentes no conhecimento popular, como a ideia de que a “impotência sexual” é um problema pouco frequente, que depende exclusivamente da idade e que não é necessário dar a devida atenção. Com base nos resultados encontrados, existem vários fatores de risco associados além da idade para que a problemática aconteça, logo, um tratamento eficiente do distúrbio, deve envolver também tais fatores.

As causas de um distúrbio sexual masculino podem ser de etiologia psicológica, orgânica ou a combinações de ambas. Dentro das etiologias orgânicas, tem-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), como foi visto nos resultados, 56,4% dos pacientes hipertensos possuem algum tipo de disfunção sexual. Segundo Sarris et al. (2016), a HAS pode estar diretamente relacionada à diminuição da quantidade de óxido nítrico (NO), que é uma substância essencial para início e manutenção da ereção peniana. Além disso, pode ocorrer ainda a interferência hemodinâmica dos medicamentos anti-hipertensivos utilizados pelos pacientes, prejudicando ainda mais o desempenho sexual.

Em meta-análise com 9123 pacientes diabéticos realizada por Selvin et al. (2004), mostraram que o pobre controle da glicemia estava envolvido com o desenvolvimento de doenças vasculares periféricas, a partir da lesão endotelial crônica. Com isso, como a irrigação do pênis depende da artéria peniana, que não possuí um calibre muito grande, sua obstrução causada pela lesão endotelial, é uma causa importante de disfunção erétil. (SOUZA et al., 2011). Apoiado pelo resultado de 63,01% dos pacientes diabéticos possuírem algum tipo de disfunção sexual comprava-se a influência dessa patologia no rendimento sexual masculino.

O tabagismo já é conhecido na medicina como fator de risco para inúmeras doenças cardiovasculares, cânceres e doenças pulmonares, agora será analisado sua influência na saúde sexual masculina. De acordo com o estudo longitudinal de Hart e Meston (2004), indivíduos do sexo masculino, submetidos a uma terapia de reposição nicotínica através de adesivos transdérmicos para tratamento do tabagismo mostraram uma melhora expressiva no fluxo sanguíneo, rigidez e tumescência peniana, confirmando a ideia de que o ato de fumar estava prejudicando o rendimento sexual desses homens. A partir do valor de $p = 0,00014$ encontrado nos resultados e do valor de 43,19% dos pacientes fumantes apresentarem o distúrbio sexual, fica clara a relação do tabagismo com a disfunção sexual masculina.

Considera-se dislipidemia a alteração dos níveis sanguíneos de colesterol, triglicerídeos ou ambos, sendo classificada em hipercolesterolemia isolada, hipertrigliceridemia isolada, hiperlipidemia mista ou HDL-C baixo (XAVIER, 2013). Nesse trabalho, foi feito apenas um grupo de pacientes dislipidêmicos, que engloba as 3 classificações citadas. No estudo realizado por Esposito et al (2009), 104 indivíduos foram submetidos à adoção de estilo de vida saudável através da prescrição de dieta, exercício físico e redução do peso corporal, dentre outros resultados, a porcentagem de pacientes com função sexual normal subiu de 34% para 56%. A partir disso e dos resultados encontrados no atual trabalho, o pressuposto de que a dislipidemia influência na função sexual fica mais claro.

Dessa forma, é de grande importância que os profissionais de saúde valorizem a saúde sexual masculina, façam a ligação correta entre o distúrbio sexual apresentado e os fatores de risco envolvidos nele e, acertadamente, tratem esses fatores a fim de melhorar não só a função sexual, mas também, todos outros aspectos da saúde.

Apresentam-se como limitações metodológicas do estudo: a idade dos pacientes, que poderia começar a partir de uma idade menor do que 30 anos; uma amostra de indivíduos de outras especialidades, e não somente da urologia; indivíduos de outras localidades e centros. Ainda há a necessidade de mais pesquisas nessa área, visto que a saúde sexual influencia diretamente na qualidade de vida das pessoas, entretanto, o acervo literário para a abordagem médica no assunto ainda é limitado.

CONCLUSÃO

Dentro do que foi abordado, foi visto que as disfunções sexuais no público masculino do sertão paraibano mostraram alta frequência de acometimento, corroborando com a ideia de que a abordagem dos profissionais de saúde sobre o assunto deve ser mais incisiva. No mais, observou-se correlação entre fatores de risco como diabetes, hipertensão arterial, tabagismo e dislipidemia com o distúrbio sexual, apontando, também, a necessidade de uma melhor abordagem desses fatores.

Por fim, sugerem-se mais estudos voltados para a área da saúde sexual, com finalidade de estimar, diagnosticar e tratar melhor o problema e, com isso, melhorar a qualidade de vida de muitos pacientes de maneira significativa.

REFERÊNCIAS

ABDO, C. H. N. et al. Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do brasileiro. **Revista Brasileira de Medicina**, v.59, p.250-257, 2002.

ALENCAR, Danielle Lopes de et al. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa**. Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 8, p.3533-3542, ago. 2014.

ARAGÃO, Júlio. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p.12-16, ago. 2011.

BRETAS, José Roberto da Silva et al . Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 7, p. 3221-3228, July 2011 .

BRITTO, Rodrigo; BENETTI, Sílvia Pereira da Cruz. Ansiedade, depressão e característica de personalidade em homens com disfunção sexual. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 243-258, dez. 2010

CLAYTON, Anita; RAMAMURTHY, Sujatha. The Impact of Physical Illness on Sexual Dysfunction. **Sexual Dysfunction**, [s.l.], p.70-88, 2008..

ESPOSITO, Katherine et al. Effects of Intensive Lifestyle Changes on Erectile Dysfunction in Men. **The Journal Of Sexual Medicine**, [s.l.], v. 6, n. 1, p.243-250, jan. 2009. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.01030.x.

FREITAS, Kelly Ribeiro de; DIAS, Silvana Maria Zarth. PERCEPÇÕES DE ADOLESCENTES SOBRE SUA SEXUALIDADE. **Redalyc**, São Paulo, v. 19, n. 2, p.52-55, jun. 2010.

GONZALES, Ana Inês et al . Validação do Índice Internacional de Função Erétil (IIFE) para uso no Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 101, n. 2, p. 176-182, Aug. 2013 .

GRAÇA, Bruno. Índice Internacional da Função Erétil, Protagonista na Disfunção Erétil. **Acta Urológica,** Lisboa, v. 5, n. 1, p.45-47, 25 mar. 2008.

HARTE, Christopher B.; MESTON, Cindy M.. Are the Inhibitory Effects of Nicotine on Erectile Response in Nonsmokers Generalizable to Long Term Smokers? A Reply. **The Journal Of Sexual Medicine**, [s.l.], v. 5, n. 8, p.2003-2004, ago. 2008.

KURIZKY, Patricia Shu; MOTA, Licia Maria Henrique da. Disfunção sexual em pacientes com psoríase e artrite psoriásica - uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Reumato.** São Paulo, v. 52, n. 6, p. 943-948, Dec. 2012 .

MOURA, Erly Catarina de et al. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 2, p.429-438, fev. 2014. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.05802013.

OLIVIER, Jocelien D.a. et al. Sexual Dysfunction, Depression and Antidepressants: A Translational Approach**. Sexual Dysfunction**, [s.l.], v. 32, n. 05, p.214-218, 14 jun. 2017.

PEREIRA, Alianny Raphaely Rodrigues et al . Associação entre função sexual, independência funcional e qualidade de vida em pacientes após acidente vascular encefálico**. Fisioter. Pesqui**, São Paulo , v. 24, n. 1, p. 54-61, Mar. 2017.

PINHEIRO, T.F.; COUTO, M.T.; NOGUEIRA DA SILVA, G.S. Issues of male sexuality inprimary health care: gender and medicalization. **Interface - Comunic. Saúde, Educ**., v.15, n.38, p.845-58, jul./set. 2011.

PRADO, Daniela Siqueira et al. Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetríca**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p.139-43, jan. 2010.

PRINS, J et al. Prevalence of erectile dysfunction: a systematic review of population-based studies. **International Journal Of Impotence Research**, [s.l.], v. 14, n. 6, p.422-432, dez. 2002. Springer Nature. http://dx.doi.org/10.1038/sj.ijir.3900905.

SALIM, Natália Rejane; ARAÚJO, Natalúcia Matos; GUALDA, Dulce Maria Rosa. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas**. Rev. Latino-am. Enfermagem**, Brasília, v. 18, n. 4, p.05-08, ago. 2010.

SARRIS AB et al. Fisiopatologia, avaliação e tratamento da disfunção erétil: artigo de revisão/ Pathophysiology, evaluation and treatment of erectile dysfunction: review article. **Rev Med (São Paulo).** 2016 jan.-mar.;95(1):18-29

SELVIN, Elizabeth et al. Meta-Analysis: Glycosylated Hemoglobin and Cardiovascular Disease in Diabetes Mellitus. **Annals Of Internal Medicine**, [s.l.], v. 141, n. 6, p.421-431, 21 set. 2004. American College of Physicians. http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-141-6-200409210-00007.

SOUZA, Cícero Augusto de et al. Importância do Exercício Físico no Tratamento da Disfunção Erétil. **Revista Brasileira de Cardiologia**, São Paulo, v. 24, n. 3, p.180-185, 01 maio 2011.

SOUZA, Fernando Henrique Carlos de et al. Análise da função sexual de pacientes com dermatomiosite e polimiosite através de questionários autoaplicados: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Reumatologia,** São Paulo, v. 57, n. 1, p.134-140, 01 abr. 2017.

XAVIER, H. T. et al. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arq.Bras. Cardiol**. São Paulo,v.101, n.4, supl.1,p.1-20,Oct.2013.

SOUZA, Fernando Henrique Carlos de et al. Análise da função sexual de pacientes com dermatomiosite e polimiosite através de questionários autoaplicados: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Reumatologia,** São Paulo, v. 57, n. 1, p.134-140, 01 abr. 2017.

XAVIER, H. T. et al. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arq.Bras. Cardiol**. São Paulo,v.101, n.4, supl.1,p.1-20,Oct.2013.

PEDRO PAULO DANTAS VIANA DA SILVA

DISFUNÇÕES SEXUAIS EM HOMENS DO SERTÃO PARAIBANO CORRELACIONADO AO ÍNDICE INTERNACIONAL DE FUNÇÃO ERÉTIL (IIFE-15) COM OS CINCO DOMÍNIOS DA SEXUALIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, como requisito parcial para a obtenção do título de médico.

Aprovada em: 11 de junho de 2018

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof Esp Antonio Gomes da Costa Segundo Neto

Prof Dr Theonys Diógenes Freitas

Prof Dr Tiago Bezerra de Sá de Sousa Nogueira

PATOS-PB
2018