



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Comunicação Científica e Técnica em Medicina

4



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Comunicação Científica e Técnica em Medicina

4

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá

Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C741 Comunicação científica e técnica em medicina 4 [recurso eletrônico]
/ Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-394-1

DOI 10.22533/at.ed.941201609

1. Médicos. 2. Medicina – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto,
Benedito Rodrigues da.

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Dando continuidade à obra “Comunicação científica e técnica em medicina” mais uma vez focaremos os nossos esforços em apresentar ao nosso leitor produção científica de qualidade relacionada as atualidades e novas abordagens aplicadas na medicina. O princípio desta obra se fundamentou no fato de que o avanço do conhecimento sempre está relacionado com o avanço das tecnologias de pesquisa e novas plataformas de bases de dados acadêmicos, deste modo, objetivamos na sequencia desta obra com os novos volumes aprofundar o conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico e da saúde. É fato que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica.

O período atual, em que a pesquisa aplicada à saúde recebeu todos os holofotes, demonstra o quão valioso é o trabalho dos docentes e acadêmicos aqui publicados. A ciência vive um período em que o conhecimentos tradicional aliado às novas possibilidades tecnológicas, possibilitam a difusão de novos conceitos, embasando assim a importância da título dessa obra, haja vista que um determinado dado científico para ser reproduzido precisa também ser muito bem embasado metodologicamente. Portanto, esta obra, compreende uma comunicação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas áreas da medicina, com ênfase em conceitos tais como assistência farmacêutica, pediatria, farmacotécnica, mama, matriz dérmica, cirurgia, ponto de safena, doença inflamatória intestinal, assistência de enfermagem, saúde do homem, doenças cardiovasculares, Alzheimer, alterações biopsicossociais, educação sexual, medicamentos, hipertensão, arterial, diálise renal, práticas interdisciplinares, tecnologia em saúde, diabetes mellitus, cuidado pré-natal, disfunção erétil, hemodinâmica, anatomopatologia, dentre outros diversos temas relevantes.

Deste modo a obra “Comunicação científica e técnica em medicina – volume 4” pretende dar continuidade à obra já iniciada pela Atena Editora, apresentando ao leitor uma teoria bem fundamentada desenvolvida em diversas partes do território nacional de maneira concisa e didática. A divulgação científica é fundamental para o desenvolvimento e avanço da pesquisa básica em nosso país, por isso parabenizamos a estrutura da Atena Editora pela continuidade do trabalho e por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Mais uma vez desejo à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NO PREPARO E MANIPULAÇÃO DAS DOSES DE MEDICAMENTOS PEDIÁTRICO

Anny Louisy de Sousa Macêdo
Esthefani Freitas Costa Gonçalves
Lúcelia Maria Carneiro da Silva
Hyan Ribeiro da Silva
Carlos Antônio Alves Macedo Júnior
José Chagas Pinheiro Neto
Alice Lima Rosa Mendes
Kevin Costner Pereira Martins
Marcos Antônio Pereira Carvalho
Hillary Marques Abreu
Wilker Delleon da Silva Sirqueira
Francilene Vieira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.9412016091

CAPÍTULO 2..... 7

ANÁLISE DO USO DE TELA OU MATRIZ DÉRMICA ACELULAR ASSOCIADA A IMPLANTE DE SILICONE EM RECONSTRUÇÕES MAMÁRIAS

Ralf Berger
Marcelo Augusto de Souza
Rafael de Castro e Souza Pires
Carlos Alberto Lima Utrabo
Fábio Postiglione Mansani
Alfredo Benjamin Duarte da Silva
Pedro Henrique de Paula
Fernanda Gaia de Quadros Forters

DOI 10.22533/at.ed.9412016092

CAPÍTULO 3..... 13

ASPECTOS DE MANEJO NAS CIRURGIAS CARDÍACAS QUE UTILIZAM PONTES

Maria Eduarda Magalhães Prado Pedrosa
Andréa Leite Nascimento Andrade
Emiliano Miguel Esteves dos Santos
Francisco David de Souza e Silva
Luana Paz Sabóia Bandeira
Marco Antônio Camardella da Silveira Júnior
Rebeca Mualém de Moraes Santos
Renan Silva Galeno
Thaysa Lima Magalhães
Victor de Oliveira Bessa
Vitória Sena Braga
Daniela Machado Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.9412016093

CAPÍTULO 4..... 18

SÍNDROME DO ENCARCERAMENTO E SUAS CAUSAS ANATOMOPATOLÓGICAS

Gabriella Costa de Resende
Ana Cecilia Rabelo Nobuyasu
Ana Clara Honorato Chaves
Caroline Divina Gomes da Silva Brito
Daniella Mendes de Souza Sobrinho
Danielle Teixeira
Isabela Carla Rodrigues
Isabella Costa de Resende
João Lucas Ferreira Vaz
João Luiz Gouvea Neto
Mariana Carvalho Caleffi
Susana de Miranda Gomes

DOI 10.22533/at.ed.9412016094

CAPÍTULO 5..... 25

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS CASOS DE INTERNAÇÕES POR DOENÇA DE CROHN E COLITE ULCERATIVA EM GOIÁS DE 2010 A 2018

Júlia Carvalho Garcia de Assis
Ariane Padilha Zanon
Bárbara Santos Rodrigues
Carla Lima Falcão
Felipe Vaz de Paula
Gabriela Maria Rezende Rodrigues
Gabryela Mendonça David
Joyce Karolyn Lopes de Souza
Lara Letícia Bessa Fernandes
Nicole Rodrigues Martins
Susana de Miranda Gomes
Tayla Figueiredo Lacerda

DOI 10.22533/at.ed.9412016095

CAPÍTULO 6..... 29

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM À PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM FASE DE PRÉ-TRANSPLANTE

Uanderson Gomes dos Santos
Queuam Ferreira Silva de Oliveira
Lucas Gomes Lima
Elaine Guedes Fontoura
Sara Neves de Miranda

DOI 10.22533/at.ed.9412016096

CAPÍTULO 7..... 40

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍNDROME CARDIORRENAL AGUDA TIPO 1: IMPORTÂNCIA DOS BIOMARCADORES NO DIAGNÓSTICO PRECOCE EM IDOSOS

Fernanda Abade Lemos

Lucas Gomes Lima
Queuam Ferreira Silva de Oliveira
DOI 10.22533/at.ed.9412016097

CAPÍTULO 8.....47

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO NA UTI NEONATAL

Nathália Araújo Sena
Maria Julianne Lima Carloto
Cláudio Martins Correia Lima

DOI 10.22533/at.ed.9412016098

CAPÍTULO 9.....56

AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR DOS TRABALHADORES EM UMA FÁBRICA DE VÂRZEA GRANDE

Lucca Aldigueri Trentin
Juliana Dal Ponte Carvalho
Khaila Corrêa Batista
Luciano Alves Berté
Taisa Guimarães de Souza

DOI 10.22533/at.ed.9412016099

CAPÍTULO 10.....62

AVALIAÇÃO DO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS

Matheus Ribeiro Bizuti
Maiara Vanusa Guedes Ribeiro
Débora Tavares de Resende e Silva

DOI 10.22533/at.ed.94120160910

CAPÍTULO 11.....67

DESENVOLVIMENTO DE PLATAFORMA ONLINE PARA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS DEMÊNCIAS

Aline Laginestra e Silva
Gustavo de Azevedo Carvalho
Karla Helena Vilaça

DOI 10.22533/at.ed.94120160911

CAPÍTULO 12.....76

EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA ESTADUAL ABÍLIO CAIXETA, PARA ALUNOS DO 2º AO 6º ANO

Leonardo Mota e Silva
Sheila Mara Gonçalves Marra
Camila Alves Teixeira
Gabriel da Silva
Isabella Reis Santiago
Ana Carolina Resende Ribeiro

Ana Paula Martins de Melo

DOI 10.22533/at.ed.94120160912

CAPÍTULO 13..... 80

ELETROCONVULSOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO REFRACTÁRIA

Karine Rebelatto Muniz

Ana Caroline Carvalho Prado

Bárbara Santos Rodrigues

Camila Costa Alcantara

Gabrielly Gomes dos Santos

Geovana Louise Franco

Hygor Lobo Neto Camargo Lopes

Lara Dias Castro Cavalcante

Luma Guimarães Souza

Júlia Nascimento Zaiden

Maria Luiza Jorge Amaral

DOI 10.22533/at.ed.94120160913

CAPÍTULO 14..... 87

FATORES CONTRIBUINTES PARA A INCIDÊNCIA DE QUEDA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Amanda Luíza Santos Teixeira

Ana Carolina Barbosa dos Santos

Igor Rangel Leandro

Isadora Gonçalves Costa

Tamires Teixeira Mesquita

Vitor Magalhães Silva

Allysson Thiago Cramer Soares

Luzimar Rangel Moreira

Diana Maria Alarcón Torres

DOI 10.22533/at.ed.94120160914

CAPÍTULO 15..... 102

GESTÃO DE ESTOQUE EM UMA FARMÁCIA MUNICIPAL

Pollyana Ferreira Ferro

Aline Bazi da Silva

Ana Luisa de Souza

Andressa Lorrany Batista Almeida

Marcelo Ribeiro Faria

DOI 10.22533/at.ed.94120160915

CAPÍTULO 16..... 107

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E RELIGIOSIDADE

Karol Silva Andrade

Laís Lobo Pereira

Monnalisa Silva Lima

Morganna Silva Lima

Sarah Isabela Magalhães Costa

Yasmin Fagundes Magalhães
Lara Cândida de Sousa Machado
DOI 10.22533/at.ed.94120160916

CAPÍTULO 17..... 110

IMPACTOS SOCIAIS EM CRIANÇAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: COMPREENSÕES A PARTIR DA TEORIA TRANSCULTURAL DE LEININGER

Sara Neves de Miranda
Queuam Ferreira Silva de Oliveira
Lucas Gomes Lima
Elaine Guedes Fontoura
Uanderson Gomes dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.94120160917

CAPÍTULO 18..... 118

METODOLOGIAS ATIVAS NA APRENDIZAGEM DE NEUROANATOMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA UTILIZANDO MÚSICA E DANÇA

Sayonara Nogueira de Souza
Mayara da Silveira Souza Matos
Renato Faria da Gama

DOI 10.22533/at.ed.94120160918

CAPÍTULO 19..... 128

O EFEITO DO USO DO CELULAR NA MARCHA DE IDOSOS

Vinícius Batalini Rodrigues
Laura Rezende Ferreira Franco
Francielle Rodrigues Guimarães
Vanessa Fonseca Vilas Boas
Regiane Luz Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.94120160919

CAPÍTULO 20..... 137

O QUE PODEMOS APRENDER COM OS VÍDEOS BRASILEIROS DO YOUTUBE SOBRE RETINOPATIA DIABÉTICA?

Elaine Chaves Franca
Etiane Silva de Matos
Débora Souto de Souza
Edson da Silva

DOI 10.22533/at.ed.94120160920

CAPÍTULO 21..... 151

PARTICIPAÇÃO FAMILIAR NO SUPORTE INFORMAL DE IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Maria Vieira de Lima Saintrain
Ana Karine Lima Moreira
Janayne de Sousa Oliveira
Nathalie Barreto Saraiva Vilar
Davi Oliveira Bizerril

Caroline Ferreira Martins Lessa
Caroline Barbosa Lourenço
Walda Viana Brígido de Moura

DOI 10.22533/at.ed.94120160921

CAPÍTULO 22..... 157

PERCEPÇÕES DE GESTANTES SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL

Érika Eberlline Pacheco dos Santos
Raquel Werner
Diana Fátima de Brazil
Aline Cammarano Ribeiro
Graciela Dutra Senhem

DOI 10.22533/at.ed.94120160922

CAPÍTULO 23..... 167

PERFIL DOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS DE UM CENTRO TERAPÊUTICO DE ARAGUARI-MG

Pollyana Ferreira Ferro
Maria Paula Roncaglia Pelegrini
Mariana Castanheira Silva
Mariana Vilela Alves
Mileid Corrêa de Sousa Blanco
Natália Nogueira Lança
Nauale Monique Lima

DOI 10.22533/at.ed.94120160923

CAPÍTULO 24..... 170

RELAÇÃO DA DISFUNÇÃO ERÉTIL COM O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO

Márcia Regina Silvério Santana Barbosa Mendes
Leda Aparecida Vaneli Nabuco de Gouvêa
Gicelle Galvan Machineski
Rita de Cássia Domansky
Gabriela Caroline Paludo
Pamela Regina dos Santos
Iago Augusto Santana Mendes
Diego Santana Cação

DOI 10.22533/at.ed.94120160924

CAPÍTULO 25..... 187

RELEVÂNCIA HISTÓRICA DA VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA POR BALÃO NO TRATAMENTO DA ESTENOSE MITRAL GRAVE

Sara Cristine Marques dos Santos
Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos
Tháís Lemos de Souza Macedo
Maria Clara Carvalho da Costa
Alexandre Augustus Brito de Aragão
Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto

Ricardo Trajano Sandoval Peixoto
Esmeralci Ferreira
Ivana Picone Borges de Aragão
DOI 10.22533/at.ed.94120160925

SOBRE O ORGANIZADOR.....	203
ÍNDICE REMISSIVO.....	204

RELAÇÃO DA DISFUNÇÃO ERÉTIL COM O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 18/06/2020

Diego Santana Cação

Universidade Cidade de São Paulo

São Paulo – São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/6727098038445506>

**Márcia Regina Silvério Santana Barbosa
Mendes**

Professora Adjunta do Colegiado de
Enfermagem da Universidade Estadual do
Oeste do Paraná – Cascavel – PR
<http://lattes.cnpq.br/8467802935884529>

Leda Aparecida Vaneli Nabuco de Gouvêa

Docente do Curso de Enfermagem
UNIOESTE/Cascavel-PR
<http://lattes.cnpq.br/7958215572477731>

Gicelle Galvan Machineski

Docente do Curso de Enfermagem
UNIOESTE/Cascavel-PR
<http://lattes.cnpq.br/7267047092491530>

Rita de Cássia Domansky

Docente do Curso de Enfermagem
UEL/Londrina-PR
PUC/Curitiba-PR
<http://lattes.cnpq.br/3732703576349285>

Gabriela Caroline Paludo

UNIOESTE/Cascavel-PR
<http://lattes.cnpq.br/2638856024891619>

Pamela Regina dos Santos

UNIOESTE/Cascavel-PR
<http://lattes.cnpq.br/1518118987355226>

Iago Augusto Santana Mendes

Universidade Cidade de São Paulo
São Paulo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/7908771290964649>

RESUMO: Disfunção Erétil (DE) é a não manutenção rígida da ereção, insuficiente para ocorrer o ato sexual. Decorre de etiologias psicogênicas, orgânicas e até secundárias ao uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos. Compartilha fatores de risco comuns com doenças cardiovasculares, como sedentarismo, diabetes, hipertensão, obesidade, tabagismo, hipercolesterolemia e síndrome metabólica. Reduz-se o risco de DE modificando esses fatores de risco e adotando hábitos saudáveis para melhorar a qualidade de vida (QV), pois a função sexual também é fator de melhor QV. Objetivou-se identificar na revisão integrativa associações estabelecidas entre DE e processo do envelhecimento. O referencial teórico trouxe informações relacionadas à faixa etária mais acometida, associadas ao processo do envelhecimento, fisiopatologia, fatores de risco, tratamento e manejo da equipe com pacientes com DE. Após a coleta de dados, no primeiro semestre de 2018, restaram selecionados dois artigos ao serem utilizados os descritores “idoso” e “sexualidade”, assim como a palavra-chave “disfunção erétil” nas bases de dados SciELO, LILACS e BDEFN. Os artigos incluídos, originais, trabalham a forma de pesquisa bibliográfica, abordam a temática “disfunção erétil no idoso”, foram publicados em português e com texto disponível on-line na íntegra. Ambos os estudos

apresentavam desenho transversal, um de natureza quantitativa, e o outro, qualitativa. Compreendem a inter-relação entre DE e envelhecimento, sendo permeados por aspectos multidimensionais. Constatou-se quão necessário é realizar pesquisas que abordem este assunto, ainda incipientes na literatura científica brasileira, sendo fundamental o desenvolvimento e aprofundamento de estudos na temática em questão.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade. Idoso. Disfunção erétil. Envelhecimento.

RELATIONSHIP OF ERECTILE DYSFUNCTION WITH THE AGING PROCESS

ABSTRACT: Erectile Dysfunction (ED) is the failure to maintain an erection rigidly, insufficient for the sexual intercourse to occur. It results from psychogenic, organic and even secondary etiologies to the use of anxiolytic and antidepressant drugs. It shares common risk factors with cardiovascular diseases, such as sedentariness, diabetes, hypertension, obesity, smoking, hypercholesterolemia and metabolic syndrome. The risk of ED is reduced by modifying these risk factors, adopting healthy habits to improve the quality of life (QL), because the sexual function is also a factor of better QL. The theoretical reference brought information related to the most affected age group, associated to the aging process, pathophysiology, risk factors, treatment and management of these patients with ED. The objective was to identify in the integrative review associations established between ED and the aging process. After data collection, in the first semester of 2018, two articles were selected using the descriptors “elderly” and “sexuality”, as well as the keyword “erectile dysfunction” in the databases SciELO, LILACS and BDEF. These original articles included, focus in the form of bibliographic research, address the theme “erectile dysfunction in the elderly”, were published in Portuguese and with full text available online. Both studies presented a transversal design, one showing a quantitative nature and the other a qualitative one. They include the interrelationship between ED and aging and are permeated by multidimensional aspects. It has been verified how necessary it is to carry out researches that approach this subject, still incipient in the Brazilian scientific literature, being fundamental the development and deepening of studies on the subject in question.

KEYWORDS: Aging. Sexuality. Elderly. Erectile dysfunction.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2004), saúde sexual é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade, que, por sua vez, é um atributo de todo ser humano, construída com base no potencial biológico, no processo de socialização e na capacidade psicoemocional de cada indivíduo (GALATI, 2014). E à medida que conceitos como função sexual passaram a ser considerados indicadores de saúde, qualquer disfunção sexual passou a ser vista como um problema de saúde pública.

Cara e colaboradores (2013) evidenciam a associação entre DE e envelhecimento, apontando estudos epidemiológicos com alta prevalência da disfunção em todo o mundo. Segundo os autores, no Brasil, estima-se que 45,1% dos homens tenham algum grau de DE.

De acordo com o Ministério da Saúde (2018), a DE está associada com a idade: apenas 1 em cada 50 homens até 40 anos apresenta DE; em contrapartida, 1 em cada 4 com 65 anos reporta a disfunção, mesmo sendo um tema sobre o qual eles próprios ainda evitem falar.

A DE pode ter origem em diversos fatores, como físicos, psicológicos ou até mesmo comportamentais, entre eles, uso de bebidas alcoólicas e tabagismo. Os problemas citados são considerados fatores de risco para a DE e estão associados com o avanço da idade.

A partir deste panorama, o presente estudo objetivou identificar, na revisão integrativa, que associações são estabelecidas entre DE e processo de envelhecimento, os principais fatores de risco para a DE no idoso e que relações se estabelecem entre DE e QV.

As revisões de artigos levantados revelam a importância do debate, sobretudo porque a DE é uma realidade, ainda que um número expressivo de profissionais da saúde não a considere relevante (LIMA et al. 2016).

Gradim, Sousa e Lobo (2007) afirmam que os idosos, em consultas com profissionais da saúde, são pouco questionados sobre aspectos ligados à sexualidade e à prática sexual, visto que o enfoque principal reside na queixa e na doença do cliente. Também não são verificadas as medicações que eles utilizam, muitas das quais podem vir a interferir na prática sexual. Esse equívoco do senso comum — esperar que o término da prática sexual ocorra com o avanço da idade — não permite a prevenção adequada de patologias que surgem nessa faixa etária, como é o caso da DE.

Segundo Pascual (2002), existe, em nossa sociedade, um conceito deteriorado e negativo sobre a velhice, sobretudo quanto ao âmbito sexual. Acrescenta ainda que não há apoio por parte dos profissionais de saúde, ao mesmo tempo em que os familiares colocam obstáculos para impedir que seus idosos continuem sendo sexualmente ativos. Para complicar, os meios de comunicação ilustram uma visão pouco atrativa do processo de envelhecimento e, conseqüentemente, da pessoa idosa.

DISFUNÇÃO ERÉTIL : ASPECTOS CONCEITUAIS

Visto que a DE é um aspecto biológico e patológico, a conceitualização nos artigos revisados resultam em definições similares.

Wespes et al. (2009) definem a DE como a incapacidade persistente em obter e manter uma ereção suficiente, que permita atividade sexual satisfatória. Embora a DE seja uma desordem benigna, ela afeta a saúde física e psicológica masculina e tem impacto significativo sobre a QV dos portadores e demais envolvidos.

Essa disfunção, segundo Lima et al. (2016), pode ser ocasionada por etiologias psicogênicas (causadas por fatores psicológicos ou relacionais), orgânicas (transtornos vasculares, endocrinológicos e neurológicos) e até secundárias ao uso de medicamentos

(ansiolíticos e antidepressivos).

EREÇÃO PENIANA: DISCORRENDO ANATOMIA E FISIOLOGIA

O pênis é composto por três massas de tecidos eréteis. As duas massas dorsais são chamadas de corpos cavernosos, e a massa ventral, de corpo esponjoso do pênis, onde se encontra a uretra (TORTORA, 2001).

O mecanismo da ereção se dá por meio do relaxamento das fibras musculares lisas dos corpos cavernosos, ao permitir a vasodilatação das artérias cavernosas e consequentemente a elevação do fluxo sanguíneo arterial para os espaços lacunares. A pressão intracavernosa se eleva em decorrência deste mecanismo, possibilitando então a rigidez peniana (NARDOZZA JÚNIOR, 2010).

A anatomia descreve muito bem os corpos cavernosos e esponjoso do pênis, os quais, contendo seios sanguíneos, são envolvidos por fâscias e pele. No momento da estimulação sexual, as artérias que irrigam o pênis se dilatam e uma grande quantidade de sangue irriga tais seios, ocorrendo assim a ereção, como resposta a um reflexo de natureza parassimpática (TORTORA, 2001).

Ainda segundo Tortora (2001), na extremidade distal do pênis, no corpo esponjoso, encontra-se uma região aumentada, chamada glândula do pênis. Nessa região está a abertura ou óstio externo da uretra. Recobrimo a glândula, há uma pele frouxa, chamada de prepúcio do pênis.

A ereção é, portanto, um processo de reflexo neurovascular, podendo sofrer modificações pelo sistema nervoso central e fatores endócrinos. A experiência sexual satisfatória é compreendida pela mente, sendo subjetiva e modificada por meio de processos conscientes e inconscientes (CIRINO et al., 2006; SARRIS et al., 2016).

Como apontam Teloken, Da Ros e Tannhauser (2004), o primeiro efeito da estimulação sexual masculina se dá por meio da ereção peniana. Além de estímulos parassimpáticos promoverem a ereção, também induzem a secreção de muco através das glândulas uretrais e bulbouretrais. No momento em que os estímulos sexuais se tornam bastante intensos, os centros reflexos medulares emitem impulsos simpáticos, que deixam a medula e passam aos órgãos genitais através dos plexos nervosos simpáticos hipogástricos e pélvico para iniciar a emissão, que é um pródromo da ejaculação.

O orgasmo ou clímax é definido como o ápice do prazer sexual, havendo contrações rítmicas da musculatura genital, tanto masculina como feminina. No homem, este pico de prazer culmina na ejaculação. No seu fim, a ereção cessa por predomínio do sistema simpático. Esta fase chama-se de resolução, quando o casal experimenta uma sensação de relaxamento e bem-estar. Entende-se assim que, durante a ereção, existe predomínio do parassimpático e, nas demais fases, predomínio do simpático.

No estado flácido, o pênis (musculatura lisa) está sob contração moderada. Como

citado anteriormente, a estimulação sexual libera neurotransmissores dos terminais de nervos cavernosos, ocasionando o relaxamento do músculo liso presente no tecido erétil e a consequente dilatação das arteríolas, decorrendo disto o aumento do fluxo sanguíneo. À medida que o tecido erétil se expande, ocorre venoclusão passiva das veias dos corpos cavernosos, o que determina o aprisionamento do sangue recebido e o aumento da pressão intracavernosa, resultando na transição do pênis para seu estado ereto (DEAN; LUE, 2005).

Teloken, Da Ros e Tannhauser (2004) ainda definem em seu estudo que as últimas décadas de pesquisa e investigação sobre fisiologia erétil e a patogênese da DE levaram ao reconhecimento de uma base predominantemente vascular para a disfunção sexual masculina de origem orgânica. Observou-se, então, que as alterações no fluxo sanguíneo para o pênis são as causas mais frequentes da DE. Idade, doença cardíaca isquêmica, diabetes e hipercolesterolemia são condições de risco relevantes, relacionadas com a redução de mecanismos vasodilatadores neurogênicos e dependentes do endotélio nos corpos cavernosos.

FISIOPATOLOGIA DA DISFUNÇÃO ERÉTEL

Segundo Burnett (2004), a fisiopatologia da DE relaciona-se a uma lista de fatores que interferem na fisiologia básica da ereção peniana. Estes fatores compreendem efeitos psicogênicos, distúrbios hormonais, condições neuropáticas, traumas ou alterações degenerativas das estruturas pélvicas ou genitais relacionadas com o avanço da idade e também com o dano vascular. De forma geral, corroborando autores já citados, a ereção peniana se dá por um evento biológico neurovascular, compreendendo a coordenação de numerosos mecanismos regulatórios e da integridade do aparato erétil.

Reforçando o exposto, Sarris e colaboradores (2016, p.18) explicam:

“A ereção é dependente de vários fatores, como o relaxamento do músculo liso do corpo cavernoso, o aumento do fluxo arterial e a restrição do fluxo venoso de saída. Esses mecanismos podem estar prejudicados em várias doenças, sendo que, em alguns casos, a DE pode ser considerada como marcador precoce de problemas mais graves.”

O controle da ereção inclui não somente fatores neuronais, como também fatores não-neuronais, hormônios, e mesmo substâncias teciduais cavernosas, que são liberadas exatamente no local e que influenciam a resposta erétil. São fundamentais para o pênis os processos que geram os sinais bioquímicos. Por exemplo, o tecido cavernoso primeiramente deve estar sujeito a um relaxamento, para que então venha em sua direção o fluxo sanguíneo, o ingurgitamento do órgão sexual e secundariamente a venoclusão funcional e estrutural, a qual resulta na qualidade da rigidez e manutenção da ereção (BURNETT, 2004).

Ainda de acordo com Burnett (2004), a harmonia apropriada das ações entre as

substâncias vasodilatadoras e vasoconstritoras e seus agentes bioquímicos que são vistos na corrente sanguínea define o estado funcional ideal para a resposta erétil. A estrutura composicional do tecido cavernoso e as células da musculatura lisa, colágeno, fibroblastos, nervos e endotélio colaboram consideravelmente para o mecanismo da venoclusão. Contribui também a ação normal da musculatura estriada do pênis, em relação aos músculos bulboesponjoso e isquiocavernoso, auxiliando uma rigidez peniana máxima. Por este motivo, qualquer alteração na estrutura ou nos mecanismos regulatórios da atividade tecidual erétil implicam na fisiopatologia da DE.

Com base na revisão do estudo de Burnett (2004), vale ressaltar as entidades patológicas e seus possíveis mecanismos fisiopatológicos para a formação da DE, subclassificando-a, conforme a causa, em: neurogênica, vasculogênica, endócrina, induzida por drogas e também por lesão ou doença peniana.

DISFUNÇÃO ERÉTEL NEUROGÊNICA

Como já citado, o sistema nervoso exerce importante papel na regulação da ereção peniana. Burnett (2004) recorda que os níveis de controle envolvem o cérebro, a medula espinhal e os nervos que terminam dentro do pênis. Assim, as numerosas vias neuronais e os neurotransmissores são os responsáveis pelo controle fisiológico que envolve a ação do sistema nervoso.

As lesões ou doenças neurológicas que podem ocorrer desde o cérebro até os nervos penianos indicam a DE neurogênica, podendo envolver a ausência de excitação ou a inibição aumentada das vias neuronais centrais, resultando na não ereção ou na sua não manutenção (BURNETT, 2004).

DISFUNÇÃO ERÉTEL ENDÓCRINA

Entre as principais causas endócrinas de DE estão diabetes *melittus* (DM), síndrome metabólica e alterações dos hormônios sexuais. A fisiopatologia de DE em diabéticos pode estar relacionada com suas complicações decorrentes, como doenças vasculares, hipertensão arterial, obesidade e neuropatias (SARRISet al.,2016). Alterações hormonais gonadais (deficiência de testosterona e/ou elevação de estradiol, por exemplo) geralmente impactam em muito a libido e secundariamente a fisiologia da ereção.

DISFUNÇÃO ERÉTEL INDUZIDA POR DROGAS

Outra fisiopatologia para a DE se refere e associa-se aos medicamentos e substâncias que afetam os impulsos nervosos neurais, a função vascular e os aspectos hormonais da função erétil normal. São estes agentes: anti-hipertensivos, psicotrópicos, medicações antiandrogênicase tambémopiáceos e drogas narcóticas, causando efeito

negativo na função erétil (BURNETT, 2004). Lesão ou Doença Peniana: As lesões ou doenças penianas, segundo Burnett (2004), afetam a integridade estrutural e funcional do pênis, podendo levar a consequências destrutivas de tecidos eréteis, constituindo fator adicional para a DE.

O autor ainda aponta deformidades penianas mais comuns, como a doença de Peyronie e o Chordee, situações de deformidades que podem ser apresentadas por meio de uma placa ou nódulo, criando um desvio na geometria do pênis. Traumas como quedas ou forças externas (como fraturas) também são exemplos de danos penianos que podem ser associados à DE.

DISFUNÇÃO ERÉTEL VASCULOGÊNICA

Burnett (2004) identifica como causas para DE de origem vasculogênica os processos patológicos que, comprometendo os mecanismos vasculares, causem uma diminuição no influxo arterial para o pênis ou então um excessivo efluxo venoso (fuga), com prejuízo significativo no preenchimento sanguíneo e ingurgitamento peniano.

Nas literaturas revisadas, a associação de DE com a doença vascular é a mais documentada. As patologias comumente associadas e mais vistas incluem diabetes *mellitus* e hipertensão arterial. Além disto, certas condições predisponentes, como tabagismo e obesidade, também constituem fatores de risco para DE.

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO DA DISFUNÇÃO ERÉTEL: ANORMALIDADES VASCULARES

A DE é uma doença predominantemente vascular e compartilha fatores de risco comuns com anormalidades vasculares, como diabetes, hipertensão, e doenças cardiovasculares, e que incluem sedentarismo, obesidade, tabagismo, hipercolesterolemia e síndrome metabólica. São fatores que estão diretamente ligados com o dano da função vascular sistêmica e peniana, propiciando a chamada DE vasculogênica no homem (ALVES; QUEIROZ; MEDEIROS, 2012).

O risco de DE pode ser reduzido pela modificação desses fatores de risco, sobretudo adotando-se atividade física e perdendo peso. Outro fator de risco para DE é a prostatectomia radical sob qualquer técnica (aberta, laparoscópica ou robótica), devido ao risco de lesão dos nervos cavernosos, má oxigenação dos corpos cavernosos ou insuficiência vascular. Entre 25% e 75% dos homens submetidos ao procedimento apresentam DE pós-operatória (WESPES et al., 2009).

Neste estudo, o foco central está nos principais fatores de risco que envolvem anormalidades vasculares, procurando um entendimento mais satisfatório sobre a DE vasculogênica e buscando melhora na QV no processo do envelhecimento.

A DISFUNÇÃO ERÉTIL NO PROCESSO DO ENVELHECIMENTO

A sexualidade nos idosos, segundo Moura, Leite e Hildebrandt (2008), é um aspecto fundamental para uma boa QV, sendo importante conhecer como esse público a percebe e a vivencia, tendo em vista a abordagem e obtenção de informações relativas ao tema que poderão subsidiar também os profissionais de saúde, para um atendimento integralizado desse idoso. Teloken, Da Ros e Tannhauser (2004) reconhecem que os profissionais da saúde devem concordar sobre a importância da função sexual para a saúde e QV desses idosos.

As alterações da função sexual, segundo Moura, Leite e Hildebrandt (2008), ocorrem fisiológica e naturalmente com o envelhecimento. Em vista disso, o homem idoso pode levar mais tempo para ter uma ereção e, ainda, durante o processo da ereção, o pênis pode não se tornar tão rígido ou manter-se adequadamente; por conta disso o orgasmo pode ocorrer com menor intensidade, a capacidade ejaculatória pode diminuir e o período de latência entre as ereções pode aumentar.

De acordo com Alencar et al., (2014), os principais fatores que interferem na sexualidade dos idosos são aspectos socioculturais, mudanças fisiológicas e condições de saúde.

Os referidos autores evidenciam que a percepção da sociedade acerca da prática sexual neste público citado ainda transcorre nos moldes de que a pessoa, quando alcança uma idade avançada, deixa de ser sexual, adotando a assexualidade. Esse julgamento e vigilância que a sociedade mantém sobre a pessoa idosa a inibe de expressar seu real desejo e naturalidade acerca do assunto, dificultando-lhe falar também sobre problemas relacionados à esta função sexual.

Ainda quanto ao ponto de vista de Alencar et al., (2014), faz-se necessário um processo educativo na atuação profissional, visando à sensibilização a respeito de questões sobre o tema e construções de novos conceitos sobre a sexualidade em idosos, permitindo mudanças sociais e pessoais sobre a temática no público citado.

A educação sexual deve fazer parte da nossa cultura, sendo necessário compreender e melhorar a QV dos idosos, para favorecer o desenvolvimento e a otimização das melhores possibilidades humanas no campo das relações sexuais e pessoais deste público (PASCUAL, 2002).

TRATAMENTO

Tratamento Psicoterápico

Segundo Castilho et al.(2006), a DE no homem idoso deve ser inicialmente investigada por meio de história detalhada, exame físico minucioso e alguns exames complementares. Caracterizada a DE, ela poderá ser tratada por meio de uma gama variada

de medidas terapêuticas, que vão desde a prescrição de antidepressivo ou de inibidores de 5 fosfodiesterase (PDE-5i), até o implante de prótese peniana ou revascularização aortoiliaca, passando pelas várias terapias de apoio psicológico.

Paciente e parceira (o) devem estar a par das dificuldades encontradas por ambos. Deve-se encorajar a conversa aberta para que as dificuldades psicológicas possam ser superadas. Psicoterapia individual pode ser a primeira tentativa, seguida pela terapia de casal, se necessário. Sempre se deve esclarecer ao paciente e parceira (o) que existe terapia farmacológica para atuar de forma adjuvante, mas, em casos de DE psicogênica, ela não poderá atuar sozinha. O médico deve ser capaz de fornecer educação sexual ao paciente, de forma a esclarecer a fisiologia do que está ocorrendo em um quadro de DE (LIMA et al., 2016). Fazer o paciente entender com mais detalhes o que na verdade está ocorrendo nestes casos pode auxiliar em muito o resultado das medidas psicoterápicas, prevenindo-o contra autossabotagem.

Tratamento Medicamentoso

Nardoza Júnior (2010) afirma que, desde a introdução do sildenafil, em 1998, a DE passou a ser eficientemente tratada com medicamentos orais. A posterior adição de vardenafil e tadalafil ao mercado aumentou o número de inibidores da fosfodiesterase-5 (PDE-5i) usados em todo o mundo. Embora sejam três agentes distintos, com diferenças clínicas difíceis de identificar, apresentam mecanismo de ação semelhante entre si. Todos têm propriedades farmacocinéticas e perfis farmacodinâmicos semelhantes e são eficientes para pacientes com DE de todas as idades, com gravidades e etiologias variáveis. No entanto, é “fundamental” que o paciente receba uma explicação simples sobre o mecanismo de funcionamento desta medicação, pois trata-se de um potencializador da ereção, melhorando muito a rigidez e sustentação erétil, porém de forma alguma é responsável pelo deflagrar da ereção, que, em última análise, decorre de estímulos psíquicos e neuroendócrinos.

Ainda segundo Nardoza Júnior (2010), para aqueles casos mais graves, em que a vasculopatia dos tecidos cavernosos não permite resposta a drogas orotativas, pode-se tentar ainda a fármaco-ereção com medicamentos injetados diretamente no tecido cavernoso, momentos antes do ato sexual. As drogas mais utilizadas para este fim são a papaverina e a prostaglandina, associadas ou não à fentolamina. Para fazer uso deste tipo de tratamento, o paciente necessita de um mínimo de destreza manual e capacidade cognitiva para receber o treinamento para a autoinjeção.

Tratamento Cirúrgico

Ainda segundo Nardoza Júnior (2010), outra opção para o tratamento da DE é a cirúrgica, através do implante de prótese peniana. Atualmente podem ser utilizados dois tipos de próteses: as maleáveis, que se constituem de um filamento de prata revestido de silicone, e as infláveis, que se constituem de vários componentes em bioflex/silicone,

que preenchidos com líquidos funcionam por mecanismos hidráulicos, reproduzindo o enchimento e esvaziamentos dos corpos cavernosos. A decisão por qual tipo de prótese usar depende da patologia causadora da DE, da experiência do cirurgião, da destreza e aceitação do paciente, além dos custos envolvidos(muito maiores para o tipo inflável).

2 | METODOLOGIA

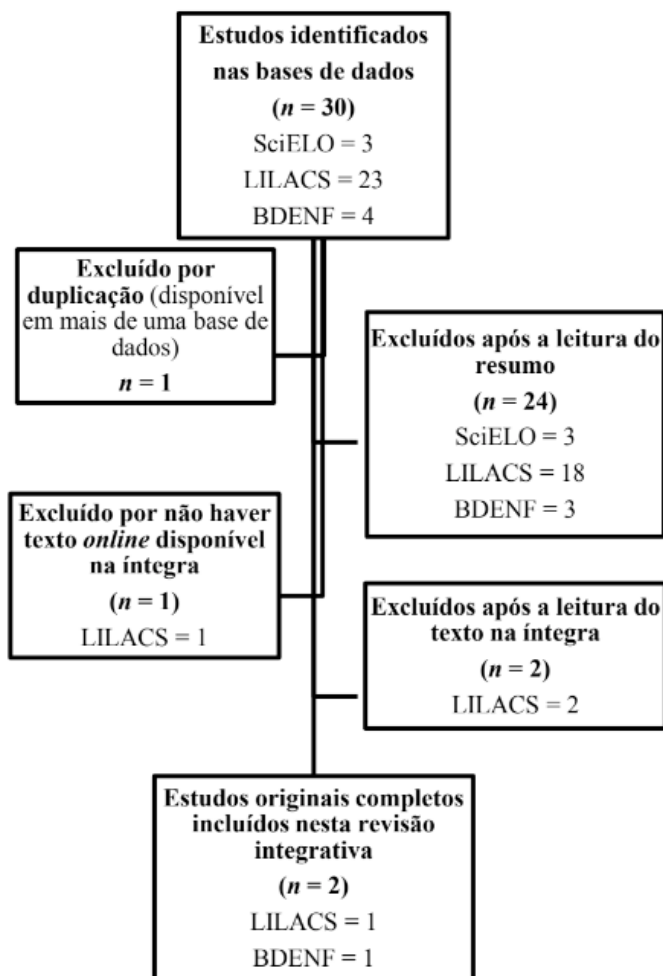
A pesquisa se respaldou na condução de uma revisão integrativa da literatura como caminho metodológico. Nesse sentido, destaca-se que a revisão integrativa tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão bem delimitada, de maneira sistemática, ordenada e seguindo as etapas que sustentam o rigor metodológico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Ademais, Mendes, Silveira e Galvão (2008, p. 763) enfatizam que a revisão integrativa “proporciona aos profissionais de saúde dados relevantes de um determinado assunto, em diferentes lugares e momentos, mantendo-os atualizados e facilitando as mudanças na prática clínica como consequência da pesquisa”.

Para a construção de uma pesquisa integrativa, seis etapas devem ser seguidas: 1)Identificação do tema; 2)Critérios de inclusão e exclusão; 3)Quais informações serão extraídas; 4)Avaliação dos estudos incluídos;5) Interpretação e discussão dos resultados; 6) Apresentação da revisão.

Seguindo o disposto, para o desenvolvimento da revisão, realizou-se levantamento de estudos científicos na biblioteca virtual *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), bem como na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Para busca dos artigos, utilizaram-se os descritores “idosos” e “sexualidade”, assim como a palavra-chave “disfunção erétil”. Ressalta-se que para refinamento do processo de busca, foi aplicado o operador booleano “AND” entre os termos (descritores e palavra-chave).

Considerando o objetivo do estudo, os critérios de inclusão foram: artigos originais (com resultados de pesquisas primárias), que abordam a temática “disfunção erétil no idoso” e com texto disponível *online* na íntegra. A busca ocorreu no primeiro semestre de 2018, compreendendo o período de 2000 a 2018 relacionado às publicações, mediante instrumento de coleta de dados (construído especificamente para a presente pesquisa). Procedeu-se à leitura do título de todos os estudos apresentados nas bases de dados após inserção dos descritores, à leitura dos resumos daqueles trabalhos com aproximação da temática deste trabalho, e leitura na íntegra dos artigos com alto potencial de elegibilidade para serem incluídos na revisão.

Realizado todo o processo de busca e seleção dos estudos, dois artigos compuseram a presente revisão integrativa. Apresenta-se abaixo no fluxo de seleção dos estudos, discriminando-se o “n” de artigos de cada etapa.



Fluxograma de busca e seleção dos artigos. Cascavel-PR, 2018.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

3 | RESULTADOS

Os dois artigos selecionados tratam de pesquisa com desenho transversal, sendo um do tipo quantitativo, publicado em 2016, e outro de natureza qualitativa, com publicação em 2007. O estudo de publicação mais recente foi conduzido por profissionais de Educação Física (HECK et al., 2016), enquanto a pesquisa qualitativa foi realizada por profissionais de Enfermagem (GRADIM; SOUSA; LOBO, 2007).

Para a coleta de dados, os autores do estudo mais recente realizaram entrevistas individuais e aplicação de formulário abrangente composto de cinco partes, do qual foram coletadas informações sobre as características sociodemográficas gerais dos participantes,

nível de consumo de álcool, medidas antropométricas, nível econômico, realização de atividades físicas, QV relacionada à saúde e dados sobre DE (HECK et al., 2016).

Já as pesquisadoras do estudo qualitativo realizaram entrevistas gravadas, e a prática sexual na senilidade foi o objetivo cerne que norteou as questões aplicadas. Utilizou-se também a técnica de análise de conteúdo para extrair as informações de interesse dos participantes e apresentar os resultados da pesquisa (GRADIM; SOUSA; LOBO, 2007). A síntese geral dos estudos selecionados encontra-se no Quadro 1.

Autores (ano)	Objetivo primário	Participantes	Delineamento	Principais resultados	Conclusão
Heck et al. (2016)	Analisar a relação entre a atividade física e a qualidade de vida com a DE.	121 idosos do gênero masculino, com 60 anos ou mais e que participavam ativamente de um grupo de convivência	Transversal, quantitativo	Dos 121 idosos, 62,8% (n = 76) apresentavam DE, mais prevalente entre idosos com sobrepeso (48,6%), casados (89,5%) e com comorbidades (60,5%). A DE afeta significativamente a QV dos idosos, em especial, o domínio psicológico (p-valor: 0,001) e social (p-valor: 0,000).	A DE apresenta alta prevalência entre a população masculina idosa, tem aspectos causais multidimensionais e impacta de forma significativamente negativa na QV destes indivíduos
Gradim, Sousa e Lobo (2007)	Conhecer se a prática sexual é exercida em uma população de idosos	18 idosos, sendo 6 do gênero masculino, todos com mais de 60 anos, sem incapacidade física ou mental e frequentadores de uma Universidade da Terceira Idade (UNATI)	Transversal, qualitativo	A percepção da DE, não raro, ocorre sob a forma do sentimento de impotência sexual, sendo que tal aspecto influencia diretamente a frequência da atividade sexual entre os idosos	Ainda que não tenha ocorrido diminuição da libido, o decréscimo da atividade sexual se apresentou junto com a senilidade, sendo a DE referida como principal fator responsável

Quadro 1. Síntese dos artigos incluídos na revisão. Cascavel-PR, 2018.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

4 | DISCUSSÃO

Os idosos têm sido sujeitos de inúmeros estudos científicos nos últimos anos, e diversos aspectos envolvendo o envelhecimento são apresentados na literatura científica brasileira (CARLOS, 2013; OLIVEIRA, 2013). Entretanto, quando o assunto envolve

uma temática que, histórica e culturalmente, é vista como tabu, nota-se, então, que o quantitativo de publicações ainda é tímido, incipiente. A sexualidade *per si* já é assunto de difícil abordagem em estudos científicos, pois gera timidez e inibição nos participantes. Dessa forma, compreende-se que investigar aspectos relacionados à DE na população idosa seja algo ainda mais desafiador. Confirmando tal inferência, localizaram-se entre a produção científica brasileira apenas dois estudos originais completos que se adequaram aos critérios estabelecidos, e foram incluídos nesta revisão integrativa (Quadro 1).

Segundo dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o Brasil havia passado por um período de transição demográfica importante. A população brasileira, que havia 50 anos era composta majoritariamente por adultos-jovens, atualmente tem boa parcela representada por idosos. Diante disso, e considerando o ampliado conceito de saúde, o qual envolve não apenas a ausência de doença, mas também um bem-estar multidimensional entende-se como imprescindível que profissionais de saúde elaborem estratégias de intervenções que possam promover a QV sexual entre a população idosa.

Corroborando tal entendimento, Fleury e Abdo (2012), ao finalizar um estudo de revisão narrativa em que investigaram a inter-relação entre envelhecimento, doenças crônicas e função sexual, concluíram que “para um envelhecimento saudável, é fundamental manter os relacionamentos sociais, a saúde física e a atividade sexual satisfatória, o que exige a atenção dos profissionais de saúde para que esse tema seja incluído na avaliação dos pacientes idosos”.

No estudo de Heck et al. (2016), as autoras identificam elevada prevalência de DE em uma amostra de idosos e constatam que tal problemática apresenta causa-raiz multifatorial. Nesse sentido, Castilho et al. (2006) lembram que, dentre os principais fatores etiológicos da DE, estão ação/efeitos de determinados medicamentos, doenças neurológicas, afecções sistêmicas (câncer, doenças cardíacas, reumatológicas, hepáticas, renais, entre outras), além de distúrbios orgânicos habitualmente presentes na senilidade, tais como alterações hormonais, vasculares e endócrinas.

No que concerne ao tratamento, estudos apontam que ele se dá, por meio da psicoterapia bem como intervenções medicamentosas ou cirúrgicas, dependendo de cada caso, sendo que quanto mais precoce essas medidas forem instituídas e quanto mais relevância os profissionais atribuírem a este problema, melhor o prognóstico do paciente, haja vista que há relação direta entre QV e sexualidade no envelhecimento. Sendo assim, ao abordar essa temática entre idosos e identificar suas necessidades, mostra-se como essencial promover a assistência de qualidade a este público (CASTILHO, 2006; FLEURY, ABDO, 2012; HECK et al., 2016).

Na pesquisa conduzida por Gradim, Sousa e Lobo (2007), a partir do olhar qualitativo dos dados, as autoras desvelaram o significado dado à sexualidade no período do envelhecimento. Nesse sentido, verificou-se que os principais aspectos negativos do

envelhecimento – sob a perspectiva dos sujeitos entrevistados – relacionavam-se ao decréscimo da aparência física, bem como ao surgimento de sinais/sintomas de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes. Segundo o estudo, tais aspectos influenciam significativamente a sexualidade e a prática sexual dos indivíduos. Ademais, as autoras destacam que muitos homens idosos nem sempre percebem as alterações fisiológicas no desempenho sexual como algo esperado para a idade. Com isso, sentimentos negativos relacionados à prática sexual, tais como tristeza, inibição social/afetiva e perda da masculinidade, estão presentes.

Face aos resultados divulgados pelos estudos originais incluídos nesta revisão, compreende-se que tanto os dados apresentados pelo estudo de Heck et al. (2016) quanto os sentimentos desvelados por Gradim, Sousa e Lobo (2007) expõem informações com grandes implicações, pensando no cuidado integral do idoso com DE. Nesse sentido, é imprescindível que o profissional esteja preparado para realizar orientações assertivas, fornecendo informações consistentes, desmitificando preconceitos equivocados e promovendo o encorajamento nos idosos, para que consigam discutir tal questão durante os atendimentos e, dessa forma, sejam elencadas estratégias efetivas que minimizem o impacto negativo do envelhecimento e da DE na sexualidade e prática sexual segura dos idosos (LIMA et al., 2016).

5 | CONCLUSÃO

O foco deste estudo se voltou para a associação da DE com o envelhecimento. Constatou-se que pesquisas que abordam tal associação ainda se mostram incipientes na literatura científica brasileira. Contudo os estudos incluídos na revisão possibilitaram compreender que a inter-relação entre DE e envelhecimento é permeada por aspectos multidimensionais, que devem ser levados em consideração ao se estabelecer a Sistematização de Assistência ao idoso com DE.

Ao término desta pesquisa, observa-se que a DE é uma realidade presente na vida de muitos homens e em número expressivo. É um transtorno que os silencia pelo constrangimento: o grau de tristeza e irritabilidade reflete negativamente no seu equilíbrio emocional e na sua autoestima, devendo-se ainda considerar as demais comorbidades e impacto que tal transtorno provoca.

Fatores como diabetes *mellitus*, tabagismo, hipertensão, obesidade podem e devem ser tratados e contornados, para que se evitem agravos e conseqüências drásticas com uma possível e infeliz seqüela.

Observou-se o quão necessário é falar amplamente sobre o assunto, possibilitando ao homem sua adesão ao tratamento. Neste sentido, espera-se que diversos e atuantes profissionais da saúde participem e se aprofundem na temática em questão auxiliando no tratamento direcionado ao indivíduo que sofre da DE.

Em vista disso, destaca-se a relevância do desenvolvimento de estudos científicos sobre o tema, que poderão, assim, fornecer aos profissionais da saúde e comunidade acadêmica parâmetros do real impacto da DE no processo de envelhecimento sobre a qualidade de vida e outros aspectos biopsicossociais.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. L.; MARQUES, A. P. O.; LEAL, M. C. C.; VIEIRA, J. C. M. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3533-3542, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.12092013>

ALVES, M. A. S. G.; QUEIROZ, T. M.; MEDEIROS, I. A. Fisiologia peniana e disfunção erétil: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 3, p. 439-444, 2012. DOI:10.4034/RBCS.2012.16.03.23

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde sexual e saúde reprodutiva: os homens como sujeitos de cuidado**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BURNETT, A. L. Fisiopatologia. In: TELOKEN, C.; Da ROS, C.; TANNHAUSER, M. **Disfunção sexual**. Rio de Janeiro: ThiemeRevinter, 2004. Cap. 4.

CARA, A.; VIEIRA, M.; FARIA, G. E. et al. Disfunção erétil. In: GLINA, S.; ANKIER, C. (coord.) **Manual prático de condutas em medicina sexual e sexologia**. Santos: Livraria Santos, 2013.

CARLOS, S. A. Teses e dissertações sobre envelhecimento produzidas na Universidade Federal do Rio Grande do Sul e incluídas no sistema de bibliotecas no ano de 2012. **Est. Interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre (RS), n. 18, n. 1, p. 195-215. 2013. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer%20/article/viewFile/39782/27000>. Acesso em: 10 jan. 2020.

CASTILHO, L. N.; FERREIRA, U.; NARDI, A. C.; VALIM, A. C. Disfunção erétil na terceira idade. **Rev. Bras. Med.** p. 298-301, 2006.

CIRINO, G.; FUSCO, F.; IMBIRABO, C.; MIRONE, V. Pharmacology of erectile dysfunction in man. **Pharmacology&Therapeutics**, v. 111, n. 2, p. 400-423, 2006. DOI: 10.1016/j.pharmthera.2005.10.011

DEAN, R. C.; LUE, T. F. Physiology of penile erection and pathophysiology of erectile dysfunction. **Urol Clin North Am**, v. 32, n. 4, p. 379-395, Nov 2005. DOI: 10.1016/j.ucl.2005.08.007

FLEURY, H. J.; ABDO, C. H. N Envelhecimento doenças crônicas e função sexual. **Diag Tratamento**, São Paulo (SP), v. 17, n. 4, p. 201-5, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3340.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2020.

GALATI, M. C. R. et al. Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. **Psico-USF**, Itatiba, v. 19, n. 2, p. 242-252, ago. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712014019002014>.

GIAMI, A.; NASCIMENTO, K. C.; RUSSO, J. Da impotência à disfunção erétil: destinos da medicalização da sexualidade. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, p. 637-658, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300005>

GRADIM, C. V. C.; SOUSA, A. M. M.; LOBO, J. M. A prática sexual e o envelhecimento. **CogitareEnferm**, Curitiba (PR), v. 12, n. 2, p. 204-13, 2007. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/9826/6737>. Acesso em: 10 jan. 2020.

HECK, P.; GUIMARÃES, A.; ARAUJO, C.; PAZIN, J.; SEEMANN, T.; OLIVEIRA, P.; MACHADO, Z. Disfunção erétil associada à prática de atividade física e qualidade de vida de idosos. **RevBrasAtivFis Saúde**, Florianópolis (SC), v. 21, n. 2, p. 190-7, 2016. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.21n2p190-197>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo Demográfico, 2010**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=10503&t=sobre>. Acesso em: 5 fev. 2020.

LIMA, P. M.; BATTESTIN, B.; FERREIRA, S. H.; LIMA, F. J. R.; LAWALL, A. R. N.; DOMINGUES, V. O.; MORAES, C. F. Disfunção erétil no homem idoso. **RevMedSaudeBrasilia**. Brasília, v. 5, n. 1, p. 129, 2016. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6698/4333>. Acesso em: 5 fev. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – Enfermagem**, v. 17, n.4, p. 758-64, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018. Acesso em: 20 dez. 2019.

NARDOZZA JÚNIOR, A. Disfunções sexuais. In: NARDOZZA JÚNIOR, A.; ZERATI FILHO, M.; REIS, R B. **Urologia fundamental**. São Paulo: Planmark. cap. 9. p. 87-100, 2010. Disponível em: <http://www.sbu-sp.org.br/admin/upload/os1688-completo-urologiafundamental-09-09-10.pdf>. ISBN 978-85-60566-17-4

OLIVEIRA, R. C. S. A pesquisa sobre o idoso no Brasil: diferentes abordagens sobre educação nas teses e dissertações (de 2000 a 2009). **Acta Scientiarum. Education**, Maringá (PR), v. 35, n. 1, p. 79-87, 2013. DOI: <https://doi.org/10.4025/actascieduc.v35i1.18288>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Sexual health** - a new focus for WHO. *Progress in Reproductive Health Research*, 67, 1-8, 2004.

PASCUAL, C. P. **A sexualidade do idoso vista com novo olhar**. São Paulo, SP: Loyola, 2002.

SARRIS, A.; NAKAMURA, M.; FERNANDES, L. G.; STAICHAK, R.; PUPULIM, A.; SOBREIRO, B. Fisiopatologia, avaliação e tratamento da disfunção erétil: artigo de revisão. **Revista de Medicina**, v. 95, n. 1, p. 18-29, 2016. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v95i1p18-29>

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **einstein**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 103, 2010. DOI: [10.1590/s1679-45082010rw1134](https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134). Acesso: 5 fev. 2020.

TELOKEN, C.; Da ROS, C.; TANNHAUSER, M. **Disfunção sexual**. Rio de Janeiro: ThiemeRevinter, 2004.

TORTORA, G. J. **Princípios de anatomia humana**. 4 ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2001.

WESPES, E.; AMAR, E.; EARDLEY, I.; GIULIANO, F.; HATZICHRISTOU, D.; HATZIMOURATIDIS, K.;

MONTORSI, F.; VARDI, Y. Diretrizes para disfunção sexual masculina: Disfunção Erétil e Ejaculação Prematura. **Associação Europeia de Urologia**. Tradução - Porto Alegre, v. 5, p. 806-815, mar. 2009. Disponível em: <http://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2017/06/161.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 76, 77, 78, 113

Alzheimer 67, 68, 69, 70, 75, 92, 93, 99, 100, 130

Anartria 18, 19, 21

Anatomopatologia 19

Arterial 14, 15, 16, 20, 31, 37, 40, 42, 44, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 66, 92, 96, 107, 108, 109, 130, 138, 146, 148, 152, 153, 155, 156, 164, 173, 174, 175, 176, 182

Assistência de Enfermagem 29, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 115

Assistência Farmacêutica 2, 3, 4, 104

C

Centro de Reabilitação 167

Cirurgia 7, 13, 14, 15, 16, 28, 32, 196

Coração 14

D

Dependência Química 167, 168, 169

Depressão 80, 81, 82, 83, 85, 86, 92, 93

Diabetes 16, 31, 33, 38, 57, 58, 61, 63, 66, 89, 92, 100, 137, 138, 139, 141, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 161, 170, 171, 174, 175, 176, 182, 183

Disfunção Erétil 57, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 179, 184, 185

Doença 14, 16, 18, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 61, 62, 63, 64, 66, 68, 75, 82, 87, 89, 93, 99, 100, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 130, 137, 138, 139, 140, 144, 146, 151, 154, 161, 172, 174, 175, 176, 182, 189, 191, 192

Doença Renal 29, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 62, 63, 66, 108, 110, 111, 112, 113, 116

Doenças Cardiovasculares 41, 57, 60, 62, 66, 107, 109, 170, 176

E

Eletroconvulsoterapia 80, 81, 82, 83, 85, 86

Envelhecimento 67, 68, 89, 98, 99, 100, 101, 128, 129, 133, 139, 155, 156, 170, 171, 172, 176, 177, 181, 182, 183, 184

Epidemiologia 26, 28, 38, 191

Estimulação Elétrica 81

Estoque 102, 103, 104, 106

F

Farmacotécnica 2

Febre Reumática 188, 189, 191

G

Gestão 102, 103, 104, 106, 144, 166

H

Hemodinâmica 40, 188, 189

Hipertensão 16, 31, 36, 37, 40, 57, 58, 59, 60, 61, 66, 89, 92, 107, 108, 109, 148, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 170, 175, 176, 182, 183, 192

I

Idoso 41, 44, 68, 74, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 128, 155, 156, 170, 171, 172, 176, 177, 179, 183, 185

Infância 3, 76, 111, 113, 114, 115, 116

M

Mama 7, 8, 9, 51, 52, 53, 54, 93, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

Marcha 128

Matriz Dérmica 7, 8, 9, 10

Medicamentos 1, 2, 3, 4, 5, 34, 43, 44, 74, 82, 83, 90, 102, 103, 104, 105, 106, 130, 170, 172, 175, 178, 182, 191

Música 118, 119, 120, 125, 126, 127

P

Pediatria 2, 3, 4, 5, 54

Ponto de Safena 14

População Idosa 40, 42, 44, 75, 89, 93, 134, 152, 182

Prematuros 47, 49, 52, 54

Prevenção 4, 9, 40, 42, 43, 44, 45, 48, 56, 57, 60, 65, 67, 69, 74, 77, 78, 97, 128, 134, 137, 139, 144, 146, 147, 153, 155, 161, 172, 195

Q

Qualitativa 14, 15, 29, 33, 40, 42, 110, 112, 157, 159, 170, 180

R

Recém-Nascidos 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54

Reconstrução 7, 8, 9, 10

Religiosidade 107, 108, 109

Risco 14, 16, 31, 32, 33, 35, 39, 41, 43, 44, 48, 51, 54, 56, 58, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 82, 83, 84, 90, 93, 94, 97, 98, 99, 100, 101, 107, 108, 113, 128, 129, 131, 134, 144, 146, 148, 157, 158, 159, 160, 163, 164, 166, 170, 172, 174, 176, 187, 188, 189, 192, 197, 198

S

Saúde do Homem 56, 57, 61

Sexualidade 76, 77, 78, 79, 170, 171, 172, 176, 177, 179, 182, 183, 184, 185

Síndrome do Encarceramento 18, 19, 20, 21, 22

Sistêmica 40, 58, 59, 61, 84, 92, 107, 108, 109, 152, 155, 156, 176

Sucção Nutritiva 47, 48, 49, 51

T

Tela 7, 8, 9, 10

Telefone Celular 128

Tetraplegia 18, 19

Transplante 29, 62, 64, 66

Transplante Renal 29, 30, 32, 33, 36, 38, 39, 62, 64, 65, 66

U

Usuários de Drogas 167, 169

V

Valvuloplastia com Balão 188, 189

Y

YouTube 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Comunicação Científica e Técnica em Medicina

4

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Comunicação Científica e Técnica em Medicina

4