

# ATIVIDADE E EXERCÍCIO FÍSICO NA DISFUNÇÃO SEXUAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

---

*Data de submissão: 16/09/2024*

*Data de aceite: 01/11/2024*

### **Fabiano Ferreira de Lima**

Universidade de Pernambuco / Escola  
Superior de Educação Física.  
Recife-PE  
<http://lattes.cnpq.br/7529215643031710>

### **Iza Aquino Rodrigues Chaves**

Universidade de Pernambuco / Escola  
Superior de Educação Física.  
Recife-PE  
<http://lattes.cnpq.br/1201313411530283>

### **Rinaldo Silvino dos Santos**

Universidade de Pernambuco / Escola  
Superior de Educação Física.  
Recife-PE  
<http://lattes.cnpq.br/9530460256390994>

### **Laila Barbosa de Santana**

Universidade de Pernambuco / campus  
Petrolina-PE.  
Petrolina -PE  
<https://lattes.cnpq.br/9707980478778047>

### **Thaiana Marcelino Lima**

Universidade de Pernambuco / campus  
Petrolina-PE.  
Petrolina -PE  
<http://lattes.cnpq.br/4485879019429738>

### **Igor Henriques Fortunato**

Universidade de Pernambuco / Escola  
Superior de Educação Física.  
Recife-PE  
<http://lattes.cnpq.br/3258577464252550>

### **Rodrigo Montenegro Wanderley**

Universidade de Pernambuco / Escola  
Superior de Educação Física.  
Recife-PE  
<http://lattes.cnpq.br/5361970035408306>

### **Karina Souza da Silva**

Universidade de Pernambuco / Escola  
Superior de Educação Física.  
Recife-PE  
<http://lattes.cnpq.br/9988060481890288>

### **Therllym Marília Chalega Nerys Farias**

Universidade de Pernambuco / Escola  
Superior de Educação Física.  
Recife-PE  
<http://lattes.cnpq.br/5582064122747438>

### **Juliana Ellen Santana Batista**

Universidade de Pernambuco / Escola  
Superior de Educação Física.  
Recife-PE  
<http://lattes.cnpq.br/2265486378476705>

**Vitor Rafael Ferraz Ferreira**

Universidade de Pernambuco /  
Escola Superior de Educação Física.  
Recife-PE

<https://lattes.cnpq.br/1422794077159765>

**Aline de Freitas Brito**

Universidade de Pernambuco /  
Escola Superior de Educação Física.  
Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/5110707042705139>

**RESUMO:** O presente estudo teve por finalidade realizar uma revisão bibliográfica sobre a importância da Atividade e Exercício Físico na Disfunção Sexual. Mudanças fisiológicas se manifestam de maneira mais expressiva na velhice, isso pode influenciar na sexualidade de homens e mulheres, a vida sexual pode ser prejudicada por alguns fatores como ereção mais flácida, redução do líquido pré-ejaculatório, DE, falta desejo sexual e etc. Foi utilizado como metodologia para esta revisão bibliográfica, estudos publicados no período de 2007 a 2017, através das bases de dados do PubMed, Lilacs, Scielo e Google Acadêmico, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Atividade, Exercício Físico e Disfunção Sexual. As buscas nas bases de dados resultaram na identificação de 54 estudos, desses, apenas 09 estudos atenderam os critérios de elegibilidade. Nos resultados foi possível observar que a disfunção sexual mais prevalente no público de meia idade e idosos foi a disfunção erétil, mostrando que existe uma preocupação com a ereção, na vida sexual do homem. Já as disfunções sexuais femininas parecem estar mais ligadas à forma como elas encaram a sexualidade, a reprodução e percepção corporal, fatores que influenciam na disponibilidade ao sexo. Assim a atividade e exercício físico atuam como ferramentas no tratamento de várias patologias, não sendo diferente para as que envolvem a sexualidade humana. A mudança no estilo de vida, com uma melhor alimentação e movimentação física se mostraram indispensáveis na prevenção de doenças e melhora na qualidade de vida e Disfunção sexual.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atividade, Exercício Físico e Disfunção Sexual.

## ACTIVITY AND PHYSICAL EXERCISE IN SEXUAL DYFUNCTION: LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT:** The purpose of the present study was to conduct a literature review on the importance of Physical Activity and Exercise in Sexual Dysfunction. Physiological changes manifest more expressively in old age, this can influence the sexuality of men and women, sexual life can be hampered by some factors like flaccid erection, reduction of pre-ejaculatory fluid, erectile dysfunction, lack of sexual desire and etc. . We used the following keywords: Activity, Physical Exercise and Sexual Dysfunction. We used the following keywords: PubMed, Lilacs, Scielo and Google Academic, published in the period from 2007 to 2017. The searches in the databases resulted in the identification of 54 (fifty-four) studies, 29 (twenty-nine) were discarded because they did not present the full version and 16 (sixteen) because they fled

the subject, so that for this study of 9 (nine) studies that met the inclusion and exclusion criteria were used. As conclusion it was possible to visualize that the most prevalent sexual dysfunction in the middle aged and elderly public was erectile dysfunction, showing that there is a concern with erection in the sexual life of the man. Already, female sexual dysfunctions seem to be more related to the way they view sexuality, reproduction and body perception, factors that influence sexual availability. Thus the activity and physical exercise act as tools in the treatment of several pathologies, not being different for those involving human sexuality. The change in lifestyle, with better nutrition and physical movement have proved indispensable in disease prevention and improvement in quality of life and sexual dysfunction.

**KEYWORDS:** Activity, Physical Exercise and Sexual Dysfunction.

## 1 | INTRODUÇÃO

Mudanças fisiológicas são esperadas com o passar do tempo, geralmente elas se manifestam de maneira mais expressiva na velhice, isso pode influenciar na sexualidade de homens e mulheres (ALENCAR *et al.*, 2014). A vida sexual masculina pode ser comprometida por alguns fatores como ereção mais flácida, redução do líquido pré-ejaculatório, disfunção erétil, dentre outros (WESPES *et al.*, 2009). A disfunção erétil (DE) consiste na incapacidade persistente de obter e manter ereção suficiente que permita uma atividade sexual satisfatória. Isso atinge a saúde física e psicológica das pessoas, reduzindo a qualidade de vida de maneira significativa. A DE tem alta prevalência em faixas etárias mais avançadas, geralmente ela está associada a outros eventos relacionados à saúde masculina (SARRIS *et al.*, 2016).

Uma vida sexual considerada bem-sucedida, são necessárias implicações fisiológicas, comportamentais e culturais que estejam sensíveis aos estímulos. Quando as respostas sexuais não são satisfatórias a pessoa ou ao casal, é sinal de que existe uma dificuldade ou disfunção sexual (DS). As causas para essas dificuldades podem ser orgânicas, psicológicas ou mistas, que afetam tanto o homem quanto a mulher (DOMINGOS, *et al.*, 2014).

As mulheres alcançam altas incidências de disfunções sexuais em qualquer faixa etária, a dificuldade do diagnóstico das disfunções sexuais femininas pode ser decorrente da inibição da mulher para relatar sobre sua vida sexual, além do despreparo dos profissionais de saúde para investigar a sexualidade feminina e/ou o desconhecimento da resposta sexual humana (LARA *et al.*, 2008). As disfunções sexuais femininas apresentam natureza multifatorial podendo ser de origem psicológica, neurológica, hormonal, vasculares e musculares. A criação de questionários validados, que é uma ferramenta pouco invasiva, tem ajudado no processo de avaliação e diagnóstico das disfunções sexuais (LARA *et al.*, 2008).

Tendo em vista todos esses problemas de disfunções sexuais femininas e masculinas a indústria farmacêutica se preocupa em desenvolver medicações que possam atenuar alguns problemas de DS. A exemplo, a prescrição do Viagra tem se concentrado

na variável da potência sexual masculina ROHDEN (2009), e entre a população feminina, a prescrição de testosterona no tratamento do desejo sexual hipoativo. O tratamento farmacológico não atende a todas as variáveis sexuais de homens e mulheres, isso mostra que não há uma eficiência total nesse tipo de tratamento, além de que as prescrições desses medicamentos não são feitas ao público em geral, havendo restrições. Assim como os medicamentos são utilizados no tratamento de várias patologias, a atividade física (AF) também se mostra como ferramenta para atenuar os impactos causados na saúde e vida sexual das pessoas (GÖES 2008).

Foi identificado em GOBBI *et al.*, (2009) que, atividades físicas sistematizadas e em grupo, favorecem a adesão dos idosos em tratamento de alguma DS. A partir disto, é possível observar que o exercício físico pode ampliar seus benefícios para aspectos, fisiológicos e psicossociais. Ressalta-se assim, a importância de um trabalho multidisciplinar e educativo no qual os profissionais de saúde e, entre eles, o profissional de Educação Física, se proponham a assistir e adequadamente os pacientes sobre as particularidades da condição de saúde. Portanto, este estudo tem como proposta correlacionar, a partir de uma revisão bibliográfica, o efeito da atividade e exercício físico na DS.

## 2 | MÉTODO

O presente estudo tem delineamento qualitativo, no sentido de avaliar os parâmetros de correlação encontrados em estudos com e sem intervenção sistemática, no âmbito da prática de atividade e exercício físico em pacientes com DS e se houve diminuição e/ou melhoria dos sintomas e progresso na qualidade de vida. Para esta revisão foram feitas buscas no PubMed, Lilacs, Scielo e Google Acadêmico, usando as palavras – chave: Atividade Física, Exercício Físico e Disfunção sexual, os estudos que não consideraram a temática central: Atividade e Exercício Físico e Disfunção sexual, foram descartados após a leitura inicial do título e resumo.

Foram utilizados como critérios de elegibilidade, estudos com participantes de ambos os sexos, estudos publicados entre o ano de 2008 e 2018 e estudos que envolveram doenças relacionadas as disfunções sexuais, nos idiomas Português e Inglês. Foram excluídos estudos de caso, que não apresentaram informações suficientes sobre sua metodologia, estudos que envolveram doenças sexualmente transmissíveis e os que atenderam ao público infantil e adolescentes.

## 3 | RESULTADOS

Resultaram na identificação de 54(cinquenta e quatro) estudos, 29(vinte e nove) foram excluídos por não apresentarem a versão completa e 16(dezesesseis) por fugirem do tema central, de modo que para este estudo de revisão foram utilizados 09(nove) estudos que atendem os critérios de elegibilidade. As buscas nas bases de dados utilizadas tiveram

os seguintes resultados:

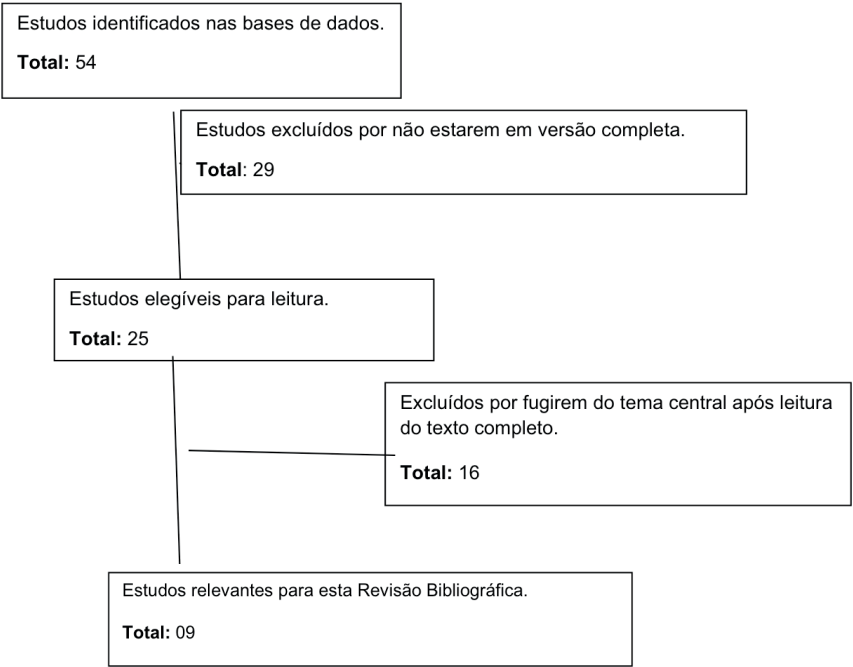


Figura 1. Fluxograma de identificação de inclusão e exclusão dos estudos.

Fonte: autoria própria

ESTUDO/ ANO	AMOSTRA/ SEXO/ IDADE	TIPO DE DISFUNÇÃO	VARIÁVEIS ESTUDADAS	INSTRUMENTOS	METODOLOGIA	RESULTADOS
Loprinz, <i>et al.</i> ,(2015)	692 H 50 - 85 anos	DE	NAF e sua relação com a DE	DE – questionário de auto relato e NAF pelo (ActiGraph, Pensacola, FL, EUA)	Utilização do acelerômetro ActiGraph durante sete dias	A cada 30 min/ dia de atividade física moderada a vigorosa durante 7 dias, redução de 43% nas chances de ter DE
Minami, H. <i>et al.</i> , (2016)	460 H 49 – 71 anos	DE	NAF, DE e Diabetes mellitus 2	Questionário auto administrado para NAF e DE baseado no Inventário de Saúde Sexual para H	Participantes divididos em 4 níveis de atividade física e a DE entre grave e moderada. Com análise comparativa entre a AF e DE	A relação entre NAF e DE inversamente proporcional. Quanto maior o nível de AF, menor índice de DE.
Paiva, C. E. <i>et al.</i> ,(2016)	216 M 28- 75 anos	Desejo Sexual	Função sexual feminina, Qualidade de vida e atividade física em M com câncer de mama	IFSF; QVRS.	Coleta de dados com os questionários e classificação dos resultados.	Pacientes com câncer de mama devem praticar AF leve a moderada para perder peso e evitar DS

Hamilton, K. <i>et al.</i> , (2015)	18 H 60 – 66 anos	Desejo e Desempenho sexual	Desejo e Desempenho sexual, Masculinidade e Exercício Físico em H com câncer de próstata submetidos à terapia de privação androgênica (ADT)	Entrevistas semi-estruturadas e participação pré- existentes em estudos de intervenção em exercício.	Entrevista única com participantes de estudos pré existentes a pelo menos 12 meses em intervenção em exercício	Exercício físico em grupo contribuiu para aceitação das mudanças sexuais através da afirmação da masculinidade e força
Kirilmaz, U. <i>et al.</i> , (2013)	83 H 26-75 anos	DE	DE, estilo de vida, controle glicêmico de paciente com diabetes mellitus tipo 2.	DE: IIEF-5, estilo de vida (dieta + exercício): questionário próprio.	Grupo 1 – dieta, exercício e controle glicêmico intensivo. Grupo 2 – além do controle glicêmico, recebeu 100mg de Citrato de Sildenafil por 2-3 semanas. Dados de G1 e G2 comparados após 3 meses de intervenção.	O controle glicêmico e mudanças no estilo de vida sozinhos não foram suficientes para melhorar a DE, havendo necessidade no medicamento
Aversa, A. <i>et al.</i> .,(2013)	80 M 18- 49 anos	Função Sexual Global	Função sexual feminina, exercício físico em M obesas	Função sexual: FSFI e exercício com programa residencial intensivo com dieta hipocalórica	Grupo 1 – programa de exercício, dieta, em clínica especializada. Grupo 2 – programa de exercício, dieta em casa. Duração de 8 semanas.	Grupo 1 apresentou melhora nos escores de função sexual, IMC e percentual de gordura.
Agostini, L. C. M. <i>et al</i> (2015)	180 H 40 – 75 anos	DE	FE e atividade física e aptidão física	DE: (QIFE) e atividade física: (QIAF- versão curta). Aptidão física: teste de consumo máx. indireto de oxigênio.	Aplicabilidade dos questionários e análise comparativa. Além do teste de consumo máx. indireto de oxigênio.	H mais jovens com maior aptidão física são menos propensos a sofrer DE.
La Vigneras <i>et al.</i> ,(2011)	50 H 48 - 62 anos	DE	FE e atividade física aeróbica	Protocolo padrão de aeróbico e DE: IIEF-5 e Eco-doppler peniano.	Coleta dos dados antes e após 3 meses de intervenção. Análise comparativa entre o grupo intervenção e o controle.	A AF melhora a qualidade da DE arterial sem abordagem farmacológica, provavelmente pela redução de apoptose endotelial.

Yüksel <i>et al.</i> , (2015)	60 H 42 – 68 anos	DE	FE, Qualidade de vida e Exercício físico.	DE: IIEF-5, QV: SF-36 Exercício: programa de exercício aeróbico.	Grupo intervenção com Programa de exercício aeróbico vigoroso durante seis semanas, duração de 75min. por 3 dias na semana. Grupo controle receberam por via oral inibidor de fosfodiesterase, todos foram submetidos aos questionários após intervenção.	Os grupos tiveram aumento estatístico tanto na IIEF-5 como na SF-36. O aumento dos escores físicos foram mais proeminentes no grupo intervenção.
-------------------------------	-------------------------	----	---	---	---	--

Tabela 1. Relação de todos os estudos.

Nomenclaturas e abreviações utilizadas na tabela1:

H-Homens; M-Mulheres; AF - Atividade Física; FE- Função erétil; DS- Disfunção Sexual; DE - Disfunção erétil; FS- Função Sexual; IFSF - Índice da Função Sexual Feminina; QVRS - Qualidade de Vida Relacionada à Saúde; TPA - Terapia de Privação Androgênica; IIEF-5 - Índice Internacional de Função Erétil; IMC - Índice de Massa Corporal; QIFE - Questionário Internacional de Função Erétil; QIAF-VC - Questionário Internacional de Atividade Física -Versão Curta; QV: SF-36 – Qualidade de Vida: Formulário Curto-36; NAF-Nível de atividade Física.

### 3.1 Características Gerais dos Estudos e das Amostras e Instrumentos adotados

Sobre as características gerais dos estudos, se observa que o público de meia idade é a principal população nos estudos de investigação sobre a DS em relação aos instrumentos adotados, observa-se uma variabilidade de instrumentos de medida para os níveis de atividade física e DS.

Os estudos norte americanos que utilizaram a intervenção, e que trataram sobre a DS, são Loprinz *et al.*, (2018), que utilizaram o aparelho ActiGraph, Pensacola, FL, EUA para medir o nível de atividade física (NAF) dos participantes e um questionário de auto relato para medir a DS.-O estudo de Kirilmaz *et al.*, (2015) ,utilizou o Índice Internacional de Função Erétil (IIEF-5) para avaliar a FE dos homens que fizeram parte de sua amostra, ocorrendo desta mesma forma para o estudo de Yüksel *et al.*,(2015) e para medir o nível de exercício físico esses estudos utilizaram questionários próprios.

No componente DS e depressão os artigos utilizaram o mesmo instrumento para coleta, o Inventário de Depressão de Beck (BDI) responsável por avaliar a sintomatologia da depressão em pessoas a partir dos 13 anos de idade atendendo até o público idoso, tendo em vista que na terceira idade a depressão é uma problemática que necessita de instrumentos sensíveis para o adequado rastreio e possível intervenção.

Já para avaliar a DE o estudo europeu de La vigneras *et al.*, (2011) utilizou o (IIEF -5) e o Eco-doppler peniano. O IIEF-5 foi o instrumento mais utilizado dentre os artigos,

independente do continente, é um questionário sintomático de auto resposta, utilizado para avaliar a função sexual masculina, foi desenvolvido em conjunto com um programa clínico o Sildenafil em 1996-97 e, foi avaliado em várias línguas e atendeu a várias entidades reguladoras de saúde mundiais. Para avaliar a DE, também, foi utilizado o Eco-doppler peniano, ele consiste num exame seguro e indolor que permite distinguir entre as diversas causas de DE e orientar o urologista na indicação do tratamento para cada paciente de acordo com suas particularidades (HISAKA *et al.*,2017).

Os demais artigos utilizaram ou entrevistas semi-estruturadas em participantes de tratamento do câncer de próstata, no estudo de Hamilton, *et al.*, (2015), ou um questionário auto administrado baseado no Inventário de Saúde Sexual para Homens para recolher dados sobre o nível de AF e para avaliar a DE (GOODKIND *et al.*, 2015).

Os artigos nacionais que tratam sobre DS também utilizaram o Índice Feminino de Função sexual (IFFS), para avaliar o desejo sexual e a qualidade de vida foi avaliada pelo questionário de qualidade de vida relacionada à saúde, (QVRS). O outro artigo nacional, utilizou o Questionário Internacional de Função Erétil (QIFE) para a DS e o Questionário Internacional de Atividade Física versão curta (QIAF-VC) (HAMILTON *et al.*, 2015)

Observou-se, também, através dos dados, que a DE foi o tipo de disfunção mais discutido independente do continente abordado (AGOSTINI, *et al.*, 2011). Além disso, os protocolos utilizados nos artigos encontrados neste estudo são os mais variados, pois cada artigo utilizou o protocolo que julgou atender aos seus objetivos, alguns estudos fizeram a intervenção física, outros utilizaram apenas questionários para avaliar níveis de atividade e exercício físico.

Os estudos que utilizaram a AF como variável para estudar a DS foram Loprinz, *et al.*, (2018), norte americano, o europeu La Vigneras *et al* (2011) e os nacionais Paiva, *et al.*, (2016) e Agostini, *et al.*, (2011). Os que utilizaram o exercício físico foram os norte-americanos (AVERSA *et al.*,2013). Os estudos norte-americanos, fizeram intervenção em exercício físico para avaliar a DE (KIRILMAZ, *et al.*, 2015; YÜKSEL, *et al.*,2015). Pode-se observar que os estudos que utilizaram o exercício aeróbico, tiveram respostas diferentes para as variáveis estudadas. O estudo de Kirilmaz, *et al.*,(2015) não apresentou melhoras significativas nos escores de DE, neste caso, o exercício sozinho não conseguiu trazer melhora na qualidade de vida. Já o estudo de Yüksel, *et al.*,(2015) que em sua amostra selecionou sujeitos saudáveis, o exercício aeróbico mostrou melhoras significativas na qualidade de vida e nos escores de DE após intervenção. É possível avaliar nesses dois estudos que é preciso avaliar todas as variáveis possíveis relacionadas com a DS, para obter um resultado significativo no tratamento e consequentemente uma melhora na qualidade de vida dessas pessoas.

Outro estudo, o de Aversa, *et al.*,(2013) investigaram a função sexual global de mulheres obesas com um programa de exercício físico controlado e dieta calórica durante oito semanas. Os dois estudos trouxeram melhora significativas, apontaram uma diminuição

de 43% a chance de DE nos seus participantes (LOPRINZ *et al.*, 2018). Já os estudo de Aversa, *et al.*, (2013), amostraram um aumento no nível de função sexual e uma melhora na frequência sexual, além dos aspectos físicos. Nesses casos, tanto a atividade quanto o exercício físico trouxeram mudanças significativas.

Apenas um estudo norte americano avaliou o exercício físico sem utilizar a intervenção, Hamilton, *et al* (2015) estudou o desejo e desempenho sexual de homens que tiveram câncer de próstata, foi feito um questionário com pacientes que participaram de estudos pré existentes em intervenção em exercício, não especificando o tipo de exercício. Como resultado, os autores encontraram que o exercício colaborou apenas o aspecto psicológico com a aceitação das mudanças sexuais e reafirmando a força da masculinidade.

O estudo norte americano de Loprinz *et al.*, (2018) pode ser comparado com o europeu de La Vigneras *et al.*, (2011), ele também utiliza a AF aeróbica no estudo da DE com intervenção de 3 meses e coleta de dados antes e após intervenção. Este estudo mostra que o protocolo de AF aeróbica melhora a qualidade da DE arterial sem qualquer abordagem farmacológica, provavelmente pela redução da apoptose endotelial. Essa mesma explicação pode ser dada ao estudo de Loprinz *et al.*, (2018) que também não utiliza abordagem farmacológica, reafirmando que a AF aeróbica se torna suficientemente capaz de melhorar a DE.

Os estudo asiático de Minami *et al.*, (2018) e os nacionais de Paiva *et al* (2016) e Agostini *et al* (2011) não utilizaram a intervenção em AF, ela foi avaliada por questionários para obter dados. No estudo de Minami *et al.*, (2018) utilizaram um questionário auto administrado para obter dados do nível de AF que foi dividido em quatro: I- menor, II- menor, III- moderado e IV- superior. Enquanto Agostini *et al* (2011) , utilizou o Questionário de Atividade Física versão curta para obter esses dados. Esses dois estudos avaliaram a DE. O estudo de Paiva *et al* (2016), utilizou o (QVRS) que avalia as variáveis relacionadas a qualidade de vida e saúde, incluindo a AF. Este estudo também voltado para o público masculino estudou o desejo sexual. Esses estudos mostraram que quanto maior o nível de AF, melhores são os escores das variáveis estudadas como DE e desejo sexual. Esses resultados são importantes para conhecimento dos assuntos abordados, porém a falta de intervenção e o uso de questionários apenas como forma de coleta, pode comprometer o grau de confiança dessas pesquisas, principalmente porque muitos desses questionários não são validados e reconhecidos internacionalmente.

## 4 | DISCUSSÃO

Uma possível explicação para que a prevalência de DE entre a população masculina seja devido a importância da ereção na sexualidade masculina. A DE é definida pela incapacidade persistente de obter ou manter uma ereção suficiente que permita uma atividade sexual satisfatória, trazendo impactos negativo na qualidade de vida, além de ser

acompanhada por fatores que colaboram para as doenças cardiovasculares, sedentarismo, obesidade, síndrome metabólica, entre outros (WESPES *et al.*, 2009).

São propostos diversos mecanismos fisiopatológicos que justifiquem a presença de DE enquanto, por exemplo, complicação precoce da diabetes, uma vez que pacientes diabéticos demonstram ter pouca resposta satisfatória a terapia oral com inibidores da fosfodiesterase-5, destacando a necessidade da pesquisa de novas opções terapêuticas, inclusive do exercício físico (HISAKA *et al.*, 2017). Além disso, o câncer de próstata (CP) também pôde ser identificado entre as complicações primárias a DE.

Tal cenário é agravado pelo fato dos tratamentos existentes para o câncer de próstata afetarem a sexualidade masculina, como por exemplo, os tratamentos por irradiação que podem causar danos estruturais na inervação responsável pela ereção, tornando comum o distúrbio funcional sexual. A prostatectomia radical, intervenção cirúrgica que também aborta o CP, que pode afetar o suprimento nervoso, acarretando a DE, porém o desejo e a aparência sexual continuam preservados. As medicações, a desordem física e a prática cirúrgica utilizada no combate ao câncer podem afetar, diretamente, uma ou mais fases da resposta sexual, desejo, excitação, orgasmo e relaxamento após o orgasmo (LOPRINZ *ET AL.*, 2018).

No tocante a DS em mulheres sobreviventes de câncer de mama (CM) o estudo de Paiva *et al* (2016) destaca que a mama é considerada um símbolo erótico e de feminilidade importante e com diagnóstico de CM, a população feminina, em maioria, enfrenta o procedimento cirúrgico para retirada da parcial ou total da mama, somando-se as sessões de quimioterapia, radioterapia e terapia hormonal. Consequentemente, é comum que uma parcela significativa dessa população desenvolva alguma DS, seja por uma menopausa induzida, redução do desejo e da excitação sexual, anorgasmia, sintomas que atuam diretamente na função sexual (DE CARVALHO *et al.*, 2015).

Dentre as várias patologias citadas nesses estudos, foi possível observar que o estilo de vida adotado pelos indivíduos é um fator que interfere na condição de ser saudável. Uma vida sedentária pode acarretar numa série de complicações funcionais que podem comprometer a sua vida sexual, isso se torna ainda mais grave para sujeitos de meia idade e idosos. É nesse período que as pessoas ficam mais sujeitas a obter transtornos vasculares, sendo uma forma comum da DE se manifestar, principalmente nos idosos, onde a arteriosclerose costuma obstruir significativamente as artérias do pênis, comprometendo assim o fluxo sanguíneo (FIGUEIRA, 2016).

Ademais, os exercícios aeróbicos prevaleceram como intervenção aos artigos que estudaram a DS. Seguindo esta mesma linhagem, os artigos que avaliaram apenas o nível de AF priorizaram as atividades aeróbicas. A atividade e o exercício físico aeróbico trouxeram resultado significativo para os escores das variáveis estudadas de maneira geral.

## 5 | CONCLUSÃO

Foi possível visualizar que a DS é prevalente no público de meia idade e idosos. Os estudos também apresentaram que a AF moderada pode colaborar para que os homens previnam e tratem as disfunções sexuais. Já as disfunções sexuais femininas parecem estar mais ligadas à forma como elas encaram a sexualidade, a reprodução e percepção corporal, fatores que influenciam na disponibilidade ao sexo. A prática de AF colabora com os aspectos fisiológicos e psicológicos além de aumentar os escores de função sexual global feminina. Ademais, a mudança no estilo de vida, com uma melhor alimentação e exercício físico, se mostrara indispensáveis na prevenção de doenças e melhora na qualidade de vida e na DS.

## REFERÊNCIAS

- AGOSTINI, L. C. M. et al. Erectile dysfunction association with physical activity level and physical fitness in men aged 40–75 years. **International Journal of Impotence Research**, v. 23, n. 3, p. 115-121, 2011.
- ALENCAR, Danielle Lopes de et al. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3533-3542, 2014.
- AVERSA, Antonio et al. Perda de peso por intervenção multidisciplinar melhora a função endotelial e sexual em mulheres obesas férteis. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 10, n. 4, p. 1024-1033, 2013.
- BIA, Florbela MM. Reabilitação da sexualidade após acidente vascular cerebral: esperança para o amor. **Rev Nursing**, v. 234, p. 45-56, 2008.
- DE CARVALHO, Gabriela Maria Dutra et al. Exercício físico e sua influência na saúde sexual. 2015.
- DE LIMA, Ricardo Bastos; HAHN, Giselda Veronice. Câncer de próstata e sua relação com a sexualidade masculina: produção científica brasileira. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 8, n. 3, 2016.
- DOMINGOS, Vânia Gomes Machado; DE SOUZA BRITTO, Ilma A. Goulart. Disfunção sexual masculina: algumas implicações. **Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, v. 23, n. 4, p. 579-586, 2013.
- FIGUEIRA, LMH. DE e diabetes mellitus. Subject: Ciências da saúde, Health Science. (2016).
- GOBBI, Sebastião et al. Atividade física e saúde no envelhecimento: a experiência do Programa de Atividade Física para a Terceira Idade (PROFIT). **Rosa TEC, Barroso AES, Louvison MCP, organizadores. Velhices: experiências e desafios nas políticas do envelhecimento ativo. São Paulo: Instituto de Saúde**, p. 283, 2013.
- GÓES, Lúcia Helena Nunes de. Influência do exercício físico na Fibromialgia. **Fisioter. mov**, p. 29-33, 2003.
- GRAÇA, Bruno. Índice internacional da função erétil, protagonista na disfunção erétil. **Acta Urológica: Revista da Associação Portuguesa de Urologia**, p. 45-47, 2008.

- HOLANDA, Juliana Bento de Lima et al. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, p. 573-578, 2014.
- KIRILMAZ, Utku et al. O efeito da modificação do estilo de vida e do controle glicêmico na eficiência do citrato de sildenafil em pacientes com disfunção erétil devido ao diabetes mellitus tipo 2. **The Aging Male**, v. 18, n. 4, p. 244-248, 2015.
- LARA, Lúcia Alves da Silva et al. Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, p. 312-321, 2008.
- LA VIGNERA, Sandro et al. Aerobic physical activity improves endothelial function in the middle-aged patients with erectile dysfunction. **The Aging Male**, v. 14, n. 4, p. 265-272, 2011.
- LIMA, Priscilla Meira et al. Disfunção erétil no homem idoso. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 1, 2016.
- LOPRINZI, Paul D.; EDWARDS, Meghan K. Experimentação piloto da precisão de intervalos derivados da contagem de atividade do acelerômetro em tempo sedentário. **Journal of Health Sciences**, v. 8, n. 1, p. 62-67, 2018.
- MINAMI, Hisaka et al. Physical activity and prevalence of erectile dysfunction in Japanese patients with type 2 diabetes mellitus: The Dogo Study. **Journal of diabetes investigation**, v. 9, n. 1, p. 193-198, 2018.
- MONTEIRO, et al. Disfunções sexuais em pacientes após acidente vascular cerebral. **Revista Neurociências**, v. 20, n. 3, p. 462-467, 2012.
- PAIVA, Carlos Eduardo et al. Associations of body mass index and physical activity with sexual dysfunction in breast cancer survivors. **Archives of sexual behavior**, v. 45, p. 2057-2068, 2016.
- SARRIS, Andrey Biff et al. Fisiopatologia, avaliação e tratamento da disfunção erétil: artigo de revisão/ Fisiopatologia, avaliação e tratamento da disfunção erétil: artigo de revisão. **Revista de Medicina**, v. 1, pág. 18-30, 2016.
- STEFFENS, Ricardo de Azevedo Klumb et al. Efeito da prática conjunta da caminhada e yoga no sono, depressão e qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. **ConScientiae Saúde**, v. 12, n. 3, p. 371-378, 2013.
- WESPES, E. et al. Orientações sobre disfunção sexual masculina: disfunção erétil e ejaculação prematura. **Eur Urol**, v. 41, n. 1, p. 1-5, 2002.
- YÜKSEL, ÖH; MEMETOĞLU,ÖG; ÜRKMEZ A; AKTAŞ, İ; VERİT, A. The role of physical activity in the treatment of erectile dysfunction / Papel de la actividad física en el tratamiento de la disfunción erétil. *Revista internacional de Andrología: salud sexual y reproductiva*. (2015).