

## DISFUNÇÃO ERÉTIL E SAÚDE MASCULINA

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.865132515021>

*Data de aceite: 14/02/2025*

**Ana Beatriz Santos de Oliveira**

**Raissa Valente de Almeida**

**Helaine Keller Silva Guimaraes**

**Vitória Regina Lago Lacerda**

**Ana Karoline de Jesus Azulay de Souza**

**Luana Teles Vieira**

**Francisco Miguel da Silva Freitas**

**Edson da Silva Morais**

**Saullo Adriano Rodrigues Nova da Costa**

**Verena Potter de Carvalho Bezerra**

**Liana Mayra Melo de Andrade**

**Mauro Ricardo Souza da Luz**

a saúde masculina, mostrando de que foram tal patologia, impacta na qualidade de vida desses indivíduos. A metodologia utilizada no estudo foi uma revisão de literatura, no qual foram baseados em livros e artigos científicos de diversas bases de dados referentes ao tema. Os resultados demonstraram que a disfunção erétil representa um problema significativo para a saúde masculina, não apenas por seu impacto na qualidade de vida e bem-estar emocional, mas também por sua relação com diversas condições clínicas subjacentes, como a fatores psicológicos, hormonais, neurológicos e cardiovasculares. A conclusão ressalta que a disfunção erétil deve ser encarada como um importante marcador da saúde geral do homem, exigindo uma abordagem multidisciplinar que envolva não apenas a medicina, mas também o suporte psicológico e a promoção de hábitos saudáveis. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem não apenas melhorar a qualidade de vida dos pacientes, mas também prevenir complicações de saúde mais graves no futuro.

**PALAVRAS-CHAVE:** Disfunção erétil. Urologia. Saúde masculina.

**RESUMO:** A disfunção erétil é um problema de saúde que afeta a capacidade do homem de obter ou manter uma ereção suficiente para uma atividade sexual satisfatória. Desse modo o presente trabalho tem como objetivo o desenvolvimento de um estudo sobre a relação da disfunção Erétil com

## ERECTILE DYSFUNCTION AND MEN'S HEALTH

**ABSTRACT:** Erectile dysfunction is a health problem that affects a man's ability to get or maintain an erection sufficient for satisfactory sexual activity. Therefore, the present work aims to develop a study on the relationship between Erectile dysfunction and male health, showing how this pathology impacts the quality of life of these individuals. The methodology used in the study was a literature review, which was based on books and scientific articles from various databases relating to the topic. The results demonstrated that erectile dysfunction represents a significant problem for men's health, not only due to its impact on quality of life and emotional well-being, but also due to its relationship with several underlying clinical conditions, such as psychological, hormonal, neurological and cardiovascular factors. The conclusion highlights that erectile dysfunction should be seen as an important marker of men's general health, requiring a multidisciplinary approach that involves not only medicine, but also psychological support and the promotion of healthy habits. Early diagnosis and appropriate treatment can not only improve patients' quality of life but also prevent more serious health complications in the future.

**KEYWORDS:** Erectile dysfunction. Urology. Men's health.

### INTRODUÇÃO

A disfunção erétil (DE), caracterizada como a incapacidade do homem de alcançar ou manter uma ereção peniana suficiente para uma relação sexual satisfatória, já possuía registros históricos datando do Papiro de Heber, aproximadamente no ano de 1600 a.C., no antigo Egito (Salonia *et al.*, 2021; Godoi *et al.*, 2024).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde sexual é um dos principais fatores que afetam a qualidade de vida dos homens. Ainda que a disfunção erétil não seja uma condição letal, é importante destacar que ela pode sinalizar a presença de doenças subjacentes e estar associada a condições como doenças cardiovasculares, diabetes e depressão, afetando diferentes faixas etárias (Godoi *et al.*, 2024).

Projeções indicam que cerca de 50% dos homens com mais de 40 anos apresentam essa disfunção, com a prevalência crescendo para até 90% entre aqueles com 70 anos ou mais, além disso, até 2025, estima-se que o número de casos possa alcançar 322 milhões em todo o mundo (Ribeiro Costa, 2024).

No Brasil, conforme os dados do Censo IBGE 2010, havia uma população masculina de 93.406.990 indivíduos e feminina de 97.348.809 indivíduos, com uma expectativa média de vida de 73,48 anos (69,73 para homens e 77,32 para mulheres). Dessa forma, a DE se configura como um problema significativo de saúde pública, especialmente em homens com mais de 40 anos (Ribeiro Costa, 2024).

As causas da disfunção erétil podem ser divididas em três categorias principais: origem psicológica, orgânica ou uma combinação de ambas. Entre as causas psicogênicas mais frequentes estão a ansiedade de desempenho, transtornos psiquiátricos como ansiedade e depressão, além de conflitos nos relacionamentos. Já os fatores orgânicos incluem questões vasculares, endócrinas, neurológicas, uso de substâncias e complicações de intervenções urológicas (Godoi *et al.*, 2024).

Atualmente, há uma variedade de medicamentos disponíveis para o tratamento da DE, entre os principais fármacos destacam-se os inibidores da fosfodiesterase tipo 5 (iPDE5), como sildenafil, tadalafila e vardenafila.

Na abordagem de primeira linha para casos de origem hormonal, encontram-se opções como cipionato de testosterona, decanoato de nandrolona, undecanoato de testosterona e undecilato de testosterona. Como alternativa de segunda linha, há o uso do alprostadil, um análogo sintético da prostaglandina E1 (PGE1), indicado para aplicação intracavernosa. Já na terceira linha terapêutica, está disponível a prótese peniana maleável, atualmente oferecida pelo SUS (Carvalho *et al.*, 2024).

É importante destacar que a prótese peniana é classificada como um insumo e não como um medicamento. Estas opções terapêuticas têm demonstrado eficácia, segurança e custo-efetividade, sendo respaldadas por evidências científicas e pela aprovação de órgãos reguladores como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a *European Medicines Agency* (EMA) e o *Food and Drug Administration* (FDA) (Tamachiro *et al.*, 2022).

Nesse contexto o trabalho possui a seguinte problemática: de que forma a disfunção erétil pode impactar a qualidade de vida no âmbito da saúde dos homens?

Desse modo o presente trabalho tem como objetivo o desenvolvimento de um estudo sobre a relação da disfunção erétil com a saúde masculina, mostrando de que foram tal patologia, impacta na qualidade de vida desses indivíduos

Portanto, justifica-se a realização da pesquisa por compreender a sua relevância, haja vista, a disfunção erétil é uma condição multifatorial que pode comprometer significativamente a qualidade de vida dos homens, no qual o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para minimizar os impactos da condição. Assim, a promoção da saúde masculina, incluindo a educação sobre essa referida patologia e a busca por atendimento médico especializado, é fundamental para melhorar o bem-estar físico e emocional dos indivíduos afetados.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa trata-se de uma revisão de literatura narrativa sobre a disfunção erétil e sua relação com a saúde masculina. A revisão de literatura segundo Gil (2017) tem como objetivo reunir e analisar criticamente estudos relevantes sobre o tema, a fim de compreender os fatores etiológicos, os impactos na qualidade de vida e as estratégias de prevenção e tratamento disponíveis.

Foram incluídos artigos científicos, revisões sistemáticas, diretrizes clínicas e estudos epidemiológicos publicados nos últimos 05 anos (2019-2024), em inglês, português e espanhol. Foram excluídos artigos duplicados, estudos com metodologia inadequada, publicações sem revisão por pares e aqueles que não apresentassem relevância direta ao tema.

Os estudos foram selecionados a partir de bases de dados científicas reconhecidas, como PubMed, Scielo, ScienceDirect. A busca foi realizada utilizando descritores padronizados, como “disfunção erétil”, “saúde masculina”, “fatores de risco”, “tratamento”, “qualidade de vida” e “prevenção”, combinados com operadores booleanos (AND, OR). A seleção dos artigos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura integral dos textos para confirmar a adequação ao objetivo da revisão.

Os dados extraídos foram organizados e analisados de maneira descritiva, categorizando as informações conforme os principais aspectos abordados nos estudos: fatores de risco, impacto psicológico e social, abordagem terapêutica e prevenção. A discussão dos achados foi realizada de forma crítica, comparando diferentes abordagens e evidências científicas disponíveis.

Portanto, com esta metodologia, busca-se fornecer uma visão abrangente e atualizada sobre a disfunção erétil e sua influência na saúde masculina, contribuindo para a disseminação de conhecimento e o aprimoramento das práticas clínicas e preventivas.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A disfunção erétil é marcada pela dificuldade persistente em alcançar e manter uma ereção peniana que permita uma atividade sexual satisfatória. Esta condição pode ser desencadeada por diversos fatores, incluindo causas psicogênicas e orgânicas, afetando predominantemente homens idosos e se tornou uma questão de saúde pública relevante diante do aumento da expectativa de vida (Khera, 2022).

Conforme Diniz *et al.* (2020) é considerada o segundo problema de disfunção sexual mais comum entre os homens, ficando atrás apenas da ejaculação precoce, com uma prevalência estimada em aproximadamente 30%. Trata-se de uma condição amplamente disseminada no mundo, sendo mais prevalente entre os idosos (Diniz *et al.*, 2020).

A elevada prevalência da DE combinada com baixos índices de diagnóstico e tratamento representa uma oportunidade perdida para intervenções precoces, que poderiam retardar ou até impedir sua progressão, por isso, a participação ativa dos profissionais de saúde é fundamental e em virtude disso, com o envelhecimento populacional, o tema ganhou ainda mais destaque como uma importante questão de saúde pública (Bueno; Rombaldi, 2019).

Na Nova Zelândia, cerca de um em cada três homens entre 40 e 70 anos pode apresentar disfunção erétil, o estudo revelou uma prevalência geral de 42%, sendo 22% em casos leves, 10% leves a moderados, 6% moderados e 4% graves, além disso, entre as faixas etárias, a presença de DE foi identificada em 24% dos homens na casa dos 40 anos, 38% nos seus 50 anos e 60% nos seus 60 anos. Esses dados permitiram concluir que o avanço da idade está associado a um aumento significativo da condição (Bueno; Rombaldi, 2019).

No estudo de Bueno e Rombaldi (2019) identificou-se que a ansiedade, particularmente a ansiedade de desempenho, destaca-se como um dos principais fatores desencadeadores da DE, tal fato ocorre porque ela interfere nas funções do sistema nervoso autônomo, dificultando os processos fisiológicos necessários para a excitação, além do mais, o envelhecimento está diretamente relacionado ao aumento dos níveis de ansiedade.

A alta prevalência de DE aliada aos baixos índices de diagnóstico e tratamento representa uma oportunidade perdida para intervenções precoces que poderiam retardar ou até impedir sua progressão, por isso, a atuação ativa e qualificada dos profissionais de saúde é de máxima importância nesse contexto. Segundo a literatura, a DE também exerce um impacto negativo significativo no relacionamento conjugal, revelando sua influência em outros aspectos da vida, além da saúde física (Bueno; Rombaldi, 2019).

Esses dados também podem estar ligados à idade mais avançada e ao baixo nível educacional dos pacientes, já que a idade aumenta a susceptibilidade a doenças crônicas, ademais, baixos níveis educacionais e socioeconômicos estão frequentemente ligados a condições de saúde mais precárias e maior susceptibilidade a enfermidades (Corrêa *et al.*, 2024).

Nos achados de Corrêa *et al.* (2024) observaram que as enfermidades mais comuns incluem diabetes, cardiopatia, câncer de próstata e depressão, que são vistas como fatores de risco para o surgimento da DE. Inclusive existem terapias disponíveis para a doença, cuja seleção do tratamento mais adequado é influenciada por elementos como o tamanho da próstata, a idade, o estado de saúde geral e a dor ou desconforto provocado pela condição.

Assim, os pacientes podem ser tratados através de medicamentos, procedimentos minimamente invasivos, cirurgia, ressecção transuretral da próstata, incisão transuretral da próstata, termoterapia por microondas transuretral, ablação por agulha transuretral, laser, embolização, além de alterações no estilo de vida (Barbieri Filho; Vasconcellos, 2021).

As características dos pacientes avaliados pela psicologia se alinham com as descobertas de estudos de prevalência nacionais e internacionais, que vinculam a idade avançada à disfunção erétil. Desse modo, a idade serve como um fator de risco significativo para o início da DE, pois se correlaciona com uma maior probabilidade de condições orgânicas e psicológicas. Pacientes diagnosticados com doenças crônicas representam um dos grupos de maior risco, exibindo altos níveis de vulnerabilidade à prevalência a essa patologia (Couto *et al.*, 2023).

Reconhecida como uma condição multifatorial, a DE é um evento neurovascular influenciado pela regulação hormonal e um contexto psicológico específico, conseqüentemente, torna-se evidente que qualquer patologia que afete aspectos neurológicos, vasculares, hormonais ou psicológicos pode interromper os mecanismos envolvidos na ereção. Os principais contribuintes para a impotência são aqueles associados a problemas de saúde cardiovascular, incluindo hipertensão, diabetes, níveis elevados de colesterol, tabagismo, falta de atividade física e obesidade (Franco *et al.*, 2021).

A fosfodiesterase do tipo 5 (PDE-5), uma das 11 isoformas da PDE, desempenha um papel específico na via de sinalização associada ao GMPc, especialmente em tecidos onde esses nucleotídeos estão presentes em grande quantidade - como as células musculares lisas do corpo cavernoso peniano (Khera, 2022).

O óxido nítrico (NO) atravessa facilmente a membrana celular e, uma vez dentro do citoplasma do músculo liso dentro dos corpos cavernosos, estimula a enzima guanilil ciclase. Essa ativação estimula a conversão de trifosfato de guanosina (GTP) em monofosfato de guanosina cíclico (cGMP), resultando em uma concentração aumentada desse segundo mensageiro na célula (Khera, 2022).

Quando se trata de absorção de medicamentos, que envolve sua entrada na corrente sanguínea, o sildenafil e o vardenafil são rapidamente absorvidos, com tempos de início de 30 minutos e 15 minutos, respectivamente, e ambos atingem concentrações plasmáticas máximas em 60 minutos após a ingestão oral. Em contraste, o tadalafil exibe uma taxa de absorção mais lenta, iniciando seus efeitos em 30 minutos e atingindo uma concentração plasmática máxima média após 2 horas (Khera, 2022).

Entender isso facilita a aceitação não apenas de certos efeitos colaterais, mas também das aplicações terapêuticas mais amplas dos inibidores de PDE-5 além de apenas tratar DE (Carvalho; Santos, 2020). Além disso, embora o sildenafil, o vardenafil e o tadalafil sejam altamente específicos para PDE5, eles também podem, embora com afinidade reduzida, inibir outras famílias de PDEs, incluindo PDE-3, que desempenha um papel na contratilidade cardíaca (HIRSCH, 2023).

Vários medicamentos, como omeprazol, fluvoxamina, certos antifúngicos (fluconazol, itraconazol, cetoconazol), antiarrítmicos (quinidina, amiodarona), macrolídeos (claritromicina, eritromicina), antidepressivos (fluvoxamina, fluoxetina, nefazodona) e alguns antivirais (indinavir, ritonavir), atuam como inibidores do CYP3A4, bem como outras isoformas como CYP2C9; esses medicamentos reduzem a capacidade das enzimas de metabolizar medicamentos (HIRSCH, 2023).

A co-administração com estas substâncias pode resultar num aumento das concentrações plasmáticas máximas e efeitos exacerbados, incluindo efeitos secundários, dos inibidores da PDE-5. O oposto é verdadeiro para barbitúricos, carbamazepina, bosentano, rifampicina e outros indutores do CYP3A4 e CYP2C9, que atuam reduzindo os efeitos e a eficácia do sildenafil, vardenafil e tadalafil (Li *et al.*, 2022).

Corrêa *et al.* (2024) explica que as fosfodiesterases (PDEs) são enzimas que regulam importantes funções fisiológicas em diversos sistemas orgânicos, pois são responsáveis por catalisar a quebra do monofosfato de adenosina cíclico (cAMP) e da guanosina (cGMP), regulando assim a duração e a intensidade das reações intracelulares.

Existem 11 famílias de PDEs (PDEs 1-11) distribuídas por todo o organismo com atividades variadas em diferentes tecidos. Além disso, cada família possui diferentes estruturas e especificidades moleculares e alguns hidrolisam apenas cAMP ou cGMP, enquanto outros hidrolisam ambos (Corrêa *et al.*, 2024).

A respeito da tadalafila, Rocha Neto *et al.* (2024) cita que a mesma foi aprovada pela FDA em 2009, para o tratamento da hipertensão pulmonar, com o nome comercial Adcirca, com uma posologia distinta do Cialis. Este medicamento foi aprovado em 06 de outubro de 2011 para o tratamento da hiperplasia prostática benigna (HPB), podendo ser prescrito em situações onde essa condição e a doença de Wilson (DE) estão presentes, se apropriado (Rocha Neto *et al.*, 2024).

Conforme Rosen e Khera (2022), a autoestima masculina e o relacionamento com seus parceiros são impactados de maneira significativamente negativa na Doença de Alzheimer, em detrimento disso, há uma variedade de abordagens para tratar essa condição, incluindo reposição hormonal, terapia psicoterapêutica, cirurgia vascular, terapias intracavernosas injetáveis com fármacos vasoativos e/ou tratamento cirúrgico através da implantação de próteses penianas.

Apesquisa de Franco; Cardoso; Silva (2021) concluiu que os recursos fisioterapêuticos podem ser eficientes no tratamento ou prevenção da DE, principalmente por serem métodos não invasivos e sem dor, além de serem facilmente replicados. Vacuoterapia, terapia por ondas acústicas para a DE, exercícios de Kegel, fisioterapia do assoalho pélvico e até ozonioterapia são alguns dos recursos disponíveis na fisioterapia.

A pesquisa de Godoi e Facio Junior (2024) demonstrou que existem outras opções de tratamento para a DE, incluindo: terapia hormonal (para homens com deficiência de testosterona), administração de alprostadil intrauretral (IU), injeções intracavernosas (ICI), colocação de prótese peniana, reconstrução arterial peniana, terapia com células-tronco intracavernosas, terapia com plasma rico em plaquetas (PRP), terapia por ondas de choque extracorpóreas de baixa intensidade (ESWT), sendo os três últimos recursos classificados como experimentais.

Alves (2019), em seu estudo, aborda sobre a Terapia de Ondas de Choque com Baixa Intensidade (LiSWT), que surge como mais uma alternativa no âmbito da eletroterapia, cujo objetivo é restaurar por definitivo a função erétil. O tratamento medicamentoso oral com inibidores da fosfodiesterase 5 é amplamente defendido como terapia de primeira linha, pois desde a sua aprovação, revolucionaram o manejo da disfunção erétil, uma vez que trazem vantagem de administração e custos (Rocha Neto *et al.*, 2024).

Vale frisar que os fármacos inibidores da PDE-5 têm boa resposta terapêutica, possuindo eficácia que varia entre 50% e 90%, sendo que entre as drogas disponíveis no mercado, destacam-se: sildenafil, vardenafila e tadalafila. A descoberta do sildenafil forneceu uma farmacoterapia oral segura para o tratamento da DE, desencadeando maior compreensão da ciência por trás da doença e seu papel na saúde geral dos homens (Rodrigues *et al.*, 2021).

Portanto, como a DE pode ser um reflexo de condições como doenças cardíacas e diabetes, ela pode atuar como um “alerta” para esses problemas, permitindo que o homem busque tratamento médico precoce para outras condições de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A disfunção erétil representa um problema significativo para a saúde masculina, não apenas por seu impacto na qualidade de vida e bem-estar emocional, mas também por sua relação com diversas condições clínicas subjacentes. Ao longo deste estudo, foi possível observar que a DE pode estar associada a fatores psicológicos, hormonais, neurológicos e cardiovasculares, sendo frequentemente um indicativo precoce de doenças sistêmicas, como diabetes mellitus, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares.

A revisão da literatura destacou que o estilo de vida exerce um papel fundamental na prevenção e no tratamento da DE, fatores como sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool, obesidade e dietas inadequadas contribuem para a piora da função erétil, enquanto a prática regular de atividade física, uma alimentação equilibrada e o controle do estresse têm efeitos positivos na saúde sexual masculina.

Ademais, os avanços na abordagem terapêutica da DE incluem opções farmacológicas, terapias psicológicas, dispositivos assistivos e intervenções cirúrgicas. A terapia com inibidores da fosfodiesterase tipo 5 (PDE5) mostrou-se eficaz para grande parte dos pacientes, mas a adesão ao tratamento depende de um acompanhamento médico adequado e da orientação sobre possíveis efeitos colaterais.

Por fim, conclui-se que a disfunção erétil deve ser encarada como um importante marcador da saúde geral do homem, exigindo uma abordagem multidisciplinar que envolva não apenas a medicina, mas também o suporte psicológico e a promoção de hábitos saudáveis. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem não apenas melhorar a qualidade de vida dos pacientes, mas também prevenir complicações de saúde mais graves no futuro.

## REFERÊNCIAS

BARBIERI FILHO, A.; VASCONCELLOS, F. Disfunção sexual erétil psicológica: como tratar? Publicações ABP documentos e vídeos. ABP Publications documents and videos, Rio de Janeiro, 8(2): 10-18, 2021. DOI: 10.25118/issn.2965-1832.2021.579.

BUENO, M. B. T.; ROMBALDI, B. M. Percepções da Atuação Fisioterapêutica na Saúde do Homem: Revisão integrativa. Revista Saúde e Desenvolvimento Humano, 7(3): 57-62, 2019.

CARVALHO L. M. A.; SANTOS S. M. P. Benefícios dos exercícios de kegel nas disfunções sexuais causadas pelas alterações no envelhecimento: uma revisão integrativa da literatura; VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. 2020.

CARVALHO, C.F. et al. Disfunção erétil secundária à COVID-19. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 24(9): 12-18, 2024. <https://doi.org/10.25248/reas.e17023.2024>

CORRÊA, J. B. P., LOBATO, I. M. DOS S., LIMA, S. M. G., OLIVEIRA, T. B. DE; PIMENTA, L. Utilização negligenciada de sildenafila e as consequências para a saúde do homem. Revista Políticas Públicas & Cidades, 13(2): 2-9, 2024. <https://doi.org/10.23900/2359-1552v13n2-174-2024>

- COUTO, A.A.; FAVRETTO, G.; GREGÓRIO, P.C. Perfil dos usuários de tadalafila na região central de Curitiba. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 4(2), 80-88, 2023.
- DINIZ A. F. A., FERREIRA, R. C., SOUZA, I. L.; SILVA, B. A. Canais Iônicos como Alvos Terapêuticos Potenciais para Disfunção Erétil: Uma Revisão. *Front Pharmacol*, 4(2): 11-17, 2020.
- FRANCO, A. S. G.; CARDOSO, M. N.; DA SILVA, K. C. C. A abordagem fisioterapeuta na disfunção erétil. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 13, p. 4-10, 2021.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- GODOI, A.L. DE.; FACIO JUNIOR, F.N. Prescrição, oferta e acesso aos medicamentos para disfunção erétil: um paradoxo na saúde pública?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(2): 12-20,2024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.17702022>
- HIRSCH, I. H. Disfunção erétil: etiologia, diagnóstico e tratamento. *Medicina Atual*, 2023. Disponível em: <https://www.medicinatural.com.br/disfuncao-eretil>. Acesso em: 22 jan. 2025.
- KHERA, M. Evaluation of male sexual dysfunction. Waltham (MA) Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-male-sexual-dysfunction>. Acesso em: 01 fev. 2025.
- LI, J.Z. et al. Prevalence, Comorbidities, and Risk Factors of Erectile Dysfunction: Results from a Prospective Real-World Study in the United Kingdom. *International journal of clinical practice*, 4(1): 10-17, 2022. DOI: 10.1155/2022/5229702.
- RIBEIRO COSTA, D. A Relevância da Saúde Masculina e os Desafios do Ensino de Urologia. *Revista Multidisciplinar Em Saúde*, 5(4), 141–151, 2024. <https://doi.org/10.51161/integrar/rem/4511>
- ROCHA NETO, J. M. Disfunção erétil por uso de tadalafila, para fins estéticos. *REVISTA DELOS*, 17(62): 2-8, 2024. <https://doi.org/10.55905/rdelosv17.n62-151>
- RODRIGUES, R.L.A. Perfil Sócio-Econômico dos Consumidores de Medicamentos para Disfunção Erétil. *Revista de psicologia*, 13(43), 522-529, 2021.
- ROSEN, R.C.; KHERA, M. Epidemiology and etiologies of male sexual dysfunction.. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-and-etiologicals-of-male-sexual-dysfunction>. Acesso em: 01 fev. 2025.
- SALONIA, A et al. EAU Working Group on Male Sexual and Reproductive Health. European Association of Urology Guidelines on Sexual and Reproductive Health-2021 Update: Male Sexual Dysfunction. *Eur Urol*, 80(3):333-357, 2021.
- TAMACHIRO, S.T. et al. Does the pharmaceutical industry interfere in the sustainability of the public health system in Brazil? A reflection on the pressure for the incorporation of medicines. *Cad Saude Publica*, 38(7):12-17, 2022.