

A DISFUNÇÃO ERÉTIL TRATADA COM CONDUTAS FISIOTERAPÊUTICAS.

TAVARES, Angela ;FILHO,Mario Bernardo

RESUMO:

Introdução: A disfunção erétil (DE) é a incapacidade persistente, total ou parcial, de iniciar ou manter uma ereção suficiente para efetuar a penetração e a realização do coito até a ejaculação. É importante não confundi-la com a falta ou diminuição no desejo sexual, dificuldade em ejacular ou atingir o orgasmo. A maioria dos homens experimenta incapacidades ocasionais de ereção. De acordo com os dados da OMS, 30% da população manifesta algum tipo de Disfunção Erétil, no Brasil são cerca de 11 a 15 milhões de homens. O ser humano teme qualquer tipo de disfunção sexual, e esse medo tem grande base cultural. De acordo com os dados da OMS (Organização Mundial de Saúde), 30% da população economicamente ativa manifesta algum tipo de Disfunção Erétil, o que no Brasil representa cerca de 11 a 15 milhões de homens. De qualquer forma, o ser humano teme muito qualquer tipo de Disfunção Sexual, qualquer rebaixamento em seu desempenho sexual e esse medo tem grande base cultural.

Materiais e Métodos: Este estudo é uma revisão bibliográfica com marco cronológico de 16 anos com o propósito de divulgar a ação das condutas e recursos fisioterapêuticos no tratamento não invasivo da Disfunção Erétil.

Palavras chave : Disfunção erétil, condutas fisioterapêuticas, qualidade de vida.

ABSTRACT:

Introduction- The dysfunction erectile (DE) is a persistent incapacity, total or partial, of initiate or to maintain a sufficient erection to effect a penetration and a realization of coitus until the ejaculation. It's a important not confound it with fault or reducing on sexual desire, difficult in ejaculate or to reach the orgasm. Most of the men try occasional incapacities of erection. In agreement with datas of OMS 30% of the population manifests some type of DE, in Brazil about 11 to 15 million of men. The human being fears any kind of sexual dysfunction, and that fear5 has great cultural base.

Objectives- And how can physiotherapy urogynecology act this dysfunction? The rehabilitation physiotherapeutic through cinesiotherapy, electrotherapy, comportamentaltherapy, biofeedback, of the orientation on hygiene of life will act when the incapacity of erection is coming, of sudden attack of the musculature of the pelvic floor. Seeking the improvement of the capacity in the muscular function, vascularization, synthesis of the collagen, cellular oxygenation, to wake up trophyc, that can be attacked developing the capacity erectivly is consequently the quality of life in all the aspects, physicists and psychological.

Methods- This study is a bibliographical review with chronological mark of 16 year with the purpose of publishing the action of the conducts and resources physiotherapeutics on treatment not invasivly of DE.

Conclusion – The cinesiotherapy is the main method in the treatment DE and the exercise. One phenomenon metabolic essential metabolic driven by SNC that accentuates the production establishes the structure appropriate muscular proteica, that allows to the muscle disposal of the essential structural substratum. This will present high rates during the mass protean muscular for stimulating the synthesis of proteins contracts accentuating the capacity cantractile muscular.

Key words – Dysfunction Erectile, Conducts Physiotherapeutcs, Quality of life

INTRODUÇÃO:

E como a fisioterapia urológica pode atuar nesta disfunção? A reabilitação fisioterapêutica através da cinesioterapia, eletroterapia, terapia comportamental, biofeedback, das orientações sobre higiene de vida irá atuar quando a incapacidade de ereção for proveniente, de um acometimento da musculatura do assoalho pélvico. Visando a melhora da capacidade na função muscular, vascularização, síntese do

colágeno, oxigenação celular, despertar trófico, que podem estar acometidos, desenvolvendo a capacidade eretiva e conseqüentemente a qualidade de vida em todos seus aspectos, física e psicológica¹.

DISCUSSÃO:

Guyton e Hall (2002), afirmaram que a ereção constitui o primeiro efeito da estimulação sexual masculina, sendo o grau de ereção proporcional ao grau de estimulação, seja ela psíquica ou física. Sendo assim, verificamos a necessidade de uma integridade física e/ou psíquica para que ocorra um grau de ereção suficiente para o coito.

Os fenômenos associados à ereção e à ejaculação ocorram de maneira adequada, é necessária a integridade das vias neurais e dos centros neurais que os coordenam, determinando doença ou disfunção do cérebro, medula, nervos cavernoso e pudendo e terminações nervosas e receptores, podem ser a causa de disfunção erétil. Sendo assim, alguma lesão ou disfunção em qualquer ponto da via poderá levar a este quadro(1,4,5).

Nos inquéritos epidemiológicos realizados no Brasil e naqueles conduzidos em outros países do mundo, DE é uma condição dependente da idade. Ou seja, o aumento da idade está fortemente relacionado ao aumento tanto da prevalência de DE como do seu grau de severidade. O Diabetes é uma de suas principais causas, onde 50 a 60% dos pacientes com mais de 50 anos apresentam este tipo de disfunção (2,7).

Ballone (2005) acredita que as alterações hormonais que produzem a redução dos níveis normais de testosterona do sangue podem inibir a ação do estímulo sexual no cérebro do homem, diminuindo o seu interesse pelo sexo. Enquanto Kreuz e cols. (1972) apud Mannocci, (2004) também observaram que a ansiedade e depressão também conduzem à queda desses níveis. Isso nos leva a crer que tanto fatores psíquicos quanto orgânicos podem promover alterações nos níveis de testosterona, sendo confirmado por Mason, 1968; Kreuz e cols., 1972; Sachar e cols., 1973 e Amatruda e cols., 1978 apud Mannocci (2004) quando afirmaram que fisiologicamente, vários estudos apontam para a interação desse estado afetivo com a expressão orgânica, quando podemos encontrar diminuição dos níveis hormonais de testosterona.

Com relação à atuação fisioterapêutica, vimos a avaliação funcional do assoalho pélvico (AFA) como conduta primordial para a realização de um tratamento eficaz. Tavares in Borges (2005) afirma que esse tipo de avaliação é utilizado para avaliar a função dos músculos do assoalho pélvico. Geralmente, nesse exame verificamos tônus muscular, potência, endurance, coordenação dos músculos, trofismo, força muscular, função, entre outros. Hall e Brody (2001), confirmam a importância desse método quando disseram que as deficiências de comprimento, força, endurance e padrões de recrutamento dos músculos piriforme e obturador interno contribuem com frequência para as deficiências dos MAP, e vice-versa e, quando há algum tipo de alteração, se torna necessário a análise da função do quadril juntamente com a disfunção do assoalho pélvico, e esta última juntamente com a disfunção do quadril(6).

É importante ressaltar a ausência de efeitos colaterais no tratamento fisioterapêutico, tornando-se assim um método mais aconselhável, visto que os demais, além de serem métodos invasivos poderão causar reações indesejáveis no paciente que é submetido a esses tipos de tratamento (6).

Mannocci (2004) afirmou que muito ainda há para se fazer no que se refere à essa disfunção, diagnóstico e tratamentos. Estudos relacionados aos comportamentos específicos do homem brasileiro e das parcerias sexuais daquele precisam ser efetuados, já que a maioria das referências e técnicas é importada e nem sempre adaptada pelos profissionais brasileiros. Nos últimos anos os avanços farmacológicos no tratamento da disfunção eretiva contribuíram para um aumento significativo do interesse de leigos e profissionais da saúde nessa disfunção sexual (6).

CONCLUSÃO:

A cinesioterapia é principal conduta fisioterapêutica no tratamento DE e o exercício terapêutico com atuação na musculação, um fenômeno essencialmente metabólico dirigido pelo SNC que acentua a produção e função da testosterona favorecendo um aporte de substratos energéticos, que estabelece a

estrutura protéica muscular apropriada, que permite ao músculo dispor do substrato estrutural essencial. Esta apresentará taxas elevadas durante o exercício muscular. Esse excesso aumenta a massa protéica muscular por estimular a síntese de proteínas contráteis, acentuando a capacidade contrátil muscular.

Referências Bibliográficas:

1. MANNOCCI, J. F. Disfunções Sexuais – Abordagem Clínica e Terapêutica. 2ª ed. São Paulo: BYK, 2004.
2. BALLONE, G. J. Tratamento do Transtorno de Ereção. PsiquWeb, Internet. Disponível em 02/02/2005 <www.psiqweb.med.br> acessado em 26/05/2006
4. BORGES F.S. Dermato-Funcional: Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas. TAVARES, A., cap 21. 2ª Ed. Editora Phorte: São Paulo, 2009.
5. HALL, C. M. Exercícios Terapêuticos – Na Busca da Função. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
6. BERNARDO FILHO M, Bergmann A, Tavares A. Physiotherapy in cancer patients. In: Missailidis S (editor) The Cancer Clock. United Kingdom: Wiley & Sons. 2007; p245-263.
8. BERNARDO- FILHO M, Missailidis S, Santos-Filho S, Fonseca A. Prostate cancer therapies, complications and sixteen questions that the patients and the multidisciplinary team are interested in. Gene Ther. Mol. Biol. 2009; 13: 254-26
9. KOLB, B. e WHISHAW, I. Q. Neurociência do Comportamento. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2002.
10. BERNARDO -FILHO. Barbosa, Júnior, Cunha D.Sá-Caputo. Guedes, Aguiar. Pacheco, L. David. S.-Filho, Severo, P, Giuseppe. Presta, Oliveira B M, Tavares,A. International journal of Biomedical science. Physiotherapy procedures in patients with prostate cancer www.ijbs.org Int J Biomed Sci vol. 10 no. 2 June 2014