



## **APLICABILIDADE DA FISIOTERAPIA NA DISFUNÇÃO ERÉTIL: REVISÃO DE LITERATURA.**

Reapresentação do I Congresso Internacional De Fisioterapia Da Faculdade Dinâmica, 1ª edição, de 12/10/2020 a 17/10/2020  
ISBN dos Anais: 978-65-86861-18-1

**NASCIMENTO; Natália Chagas <sup>1</sup>, OLIVEIRA; Ana Paula de <sup>2</sup>, OLIVEIRA; Joyce Vitória da Silva <sup>3</sup>, RIBEIRO; Ananda Almeida Santana <sup>4</sup>**

### **RESUMO**

**Introdução:** A disfunção erétil (DE) é definida como a incapacidade em atingir ereção de forma efetiva e duradoura no intercurso do ato sexual de penetração. A ereção, processo neurovascular, ocorre mediante o relaxamento da musculatura lisa do pênis, corpo cavernoso, incremento de irrigação arterial e contenção do fluxo venoso. O papel funcional dos músculos bulbo e isquiocavernosos, constituintes do assoalho pélvico (AP), contribuem para elevação da pressão intracavernosa, por conterem o fluxo venoso na região potencializam a rigidez peniana. Sendo assim, salienta-se relação entre inativação e fraqueza muscular aos distúrbios do AP, enfatizando a DE. **Objetivo do estudo:** Investigar a aplicabilidade da atuação fisioterapêutica frente a DE, sob o princípio da existência da causalidade muscular supracitada. **Procedimentos metodológicos:** Trata-se de revisão bibliográfica, mediante seleção de artigos nas línguas inglesa e portuguesa nas bases de dados Pubmed (9 artigos) e SciELO (4 artigos). Os termos pesquisados foram: disfunção erétil e assoalho pélvico, disfunção erétil e fisioterapia. Como critérios de inclusão: publicações entre 2002-2020, abordassem a fisioterapia na DE, e de exclusão: pesquisas distintas do objetivo do trabalho. Posteriormente a análise dos títulos e respectivos resumos, 6 artigos pautaram a presente discussão. **Resultados e discussões:** Estudo implementou exercícios ativos do AP, biofeedback e eletroestimulação em 42 homens com DE, durante 4 meses, uma vez semanal. A primeira sessão direcionou-se à educação em anatomofisiologia da ereção e conscientização da contração, esta mediante eletroestimulação. A percepção aconteceu em decúbito dorsal (DD), joelhos em flexão, percepção tátil por toque retal e estimulação verbal. Associou-se contrações de 6 a 10 segundos, nas posições sentada e em pé. 47% dos pacientes tiveram função erétil recuperada, 24% melhoria e em 12%, melhoria inalcançada. Em estudo controlado randomizado com 55 homens com DE, média de 59,2 anos, estabeleceu-se exercícios de ativação e fortalecimento do AP, biofeedback e alteração de hábitos de vida ao grupo intervenção (28 homens); alteração dos hábitos de vida ao controle (27 homens). Na avaliação, somou-se a satisfação do acometido e parceiro acerca da prática sexual. Adotou-se comandos: aperto e levantamento ativos dos músculos do AP por 10 segundos, em contração máxima; 3 repetições, em regime domiciliar durante 3 meses. Houve alocação do controle ao grupo intervenção. 40% dos sujeitos obtiveram normalidade na função erétil, 34,5% melhoria e 25,5%, melhoria ausente. Desse modo, enfatiza-se a necessidade de reeducação da musculatura referida, antecedida por

<sup>1</sup> Centro Universitário AGES, nataliac@academico.uniages.edu.br

<sup>2</sup> Centro Universitário AGES, oana@academico.uniages.edu.br

<sup>3</sup> Centro Universitário AGES, joycev@academico.uniages.edu.br

<sup>4</sup> Centro Universitário AGES, anandaalmeidasant@hotmail.com

percepção de tal, e crucialidade do acompanhamento do parceiro sexual em, ao menos, uma sessão. Ainda, a supremacia da atenção fisioterapêutica às modificações isoladas, necessidade de continuidade domiciliar inclusive durante o ato sexual. Atribui-se o percentual de melhoria (função total inatingida) a possíveis comorbidades; todavia, trata-se de porcentagem significativa e possibilidade preventiva. Resultados semelhantes, apesar de ferramentas distintas para a reabilitação. **Considerações finais:** Diante dos dados, faz-se plausível a intervenção fisioterapêutica na DE, tendo como princípio a relação muscular nos casos. Houve interferência positiva na qualidade de vida dos acometidos por meio da função recuperada, bem como melhoria dessa; mediada por intervenção ausente de efeitos colaterais. Contudo, são necessários mais estudos na área.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assoalho Pélvico, Disfunção Erétil, Fisioterapia.

<sup>1</sup> Centro Universitário AGES, nataliac@academico.uniages.edu.br

<sup>2</sup> Centro Universitário AGES, oana@academico.uniages.edu.br

<sup>3</sup> Centro Universitário AGES, joycev@academico.uniages.edu.br

<sup>4</sup> Centro Universitário AGES, anandaalmeidasant@hotmail.com