

# PERCEÇÃO DOS UNIVERSITÁRIOS MASCULINOS SOBRE A DISFUNÇÃO ERÉTIL

THE PERCEPTION AMONG UNIVERSITY MEN ON ERECTILE DYSFUNCTION

Artigo Original

Maria Alissandra Nicolau de Oliveira<sup>1</sup>  
Bruna Barbara Fernandes Moura Baía<sup>2</sup>  
Valéria Freire Gonçalves<sup>3</sup>  
Danielle Teixeira Queiroz<sup>4</sup>

## RESUMO

Objetivou-se avaliar o conhecimento dos universitários masculinos sobre a disfunção erétil. Pesquisa descritiva, usando os pressupostos qualitativos. Realizada numa Universidade privada, situada na cidade de Fortaleza – CE. Participaram da pesquisa universitários masculinos pertencentes ao curso de Direito. Para coleta de dados foi realizada uma entrevista semiestruturada, mediante assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a entrevista foi construído um roteiro contendo dois blocos. O primeiro, com dados pessoais e características sociodemográficas, e o segundo bloco com uma pergunta norteadora. Os resultados mostraram que a maioria dos participantes tinha um conhecimento superficial sobre o assunto abordado, atribuindo a maior parte de suas respostas ao preconceito e ao tabu que rodeia esse tema. No que diz respeito às causas, os universitários relacionaram com o fator psicológico que afeta o desempenho sexual do

homem. Essa pesquisa nos possibilitou maior conscientização do nosso papel como promotores e educadores de saúde, permitindo discussões resolutivas, de modo a sanar dúvidas e os tabus que rodeiam a temática.

**Palavras-chave:** Disfunção Erétil; Preconceito; Saúde do Homem; Enfermagem.

## ABSTRACT

The goal was to assess the knowledge of male students about erectile dysfunction. This is a descriptive research, using qualitative assumptions. The study took place at a private university in the city of Fortaleza – CE with male students that belonged to the law course. To collect data, semi-structured interviews were conducted, after a free informed consent. For the interview, a road map as built divided in two blocks. The first one with personal data and socio-demographic

<sup>1</sup> Enfermeira. Graduada pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

<sup>2</sup> Enfermeira. Graduada pela UNIFOR. Bolsista de Transferência Tecnológica da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP). E-mail: brunafernandes@edu.unifor.br.

<sup>3</sup> Enfermeira Técnica da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA-CE). Docente do Curso de Enfermagem da UNIFOR. Doutora em Saúde Coletiva pela Associação Ampla UFC/UECE/UNIFOR.

<sup>4</sup> Enfermeira Assistencial da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS). Docente do Curso de Enfermagem da UNIFOR. Doutora em Saúde Coletiva pela Associação Ampla UFC/UECE/UNIFOR.

characteristics, and the second with a guiding question. The results showed that most participants had a superficial knowledge of the subject matter, assigning most of their responses to prejudice and taboo that surrounds this issue. Regarding the causes of erectile dysfunction, the university students related it to the psychological factor that affects the sexual performance of the man. This research has enabled us to greater awareness of our role as promoters and health educators, allowing resolving discussions in order to clarify doubts and taboos surrounding the subject..

**Keywords:** Erectile Dysfunction; Prejudice; Men's Health; Nursing.

## INTRODUÇÃO

Em 1993, a conferência de consenso sobre a impotência do NIH (Instituto Nacional de Saúde) definiu disfunção erétil (DE), como sendo "a incapacidade permanente de iniciar ou manter uma ereção suficiente para permitir uma relação sexual satisfatória." Essa disfunção pode ocorrer devido a distúrbios psicofisiológicos, causando mudanças no ciclo de resposta sexual. Essas disfunções podem causar grande sofrimento, bem como dificuldades interpessoais<sup>(1)</sup>.

A história das ideias sobre esse problema masculino torna evidente que essa condição foi identificada no registro médico desde a antiga medicina, sendo retomada posteriormente nos registros religiosos e jurídicos. A partir de meados do século XIX, a impotência masculina tornou-se uma categoria médica, sendo tratada por médicos, sob a forma de uma "perda da virilidade" e como o motivo de infertilidade masculina, também por psiquiatras sob a categoria geral de "neurastenia sexual". No início do século XX, a impotência sexual masculina interessou também aos psicanalistas, que propuseram dois tipos de explicação: primeiro, uma concepção intrapsíquica baseada na etiologia de um trauma infantil e outra levando em conta as parceiras e normas sociais<sup>(2)</sup>.

Dados nacionais indicam que a disfunção erétil tem uma prevalência global de aproximadamente 53%, em que há uma distribuição diferente entre as faixas etárias com uma ocorrência proporcionalmente maior em homens com a idade mais elevada, com uma incidência no Ocidente de 25-30 novos casos por mil habitantes por ano<sup>(3)</sup>.

Apesar de não ser considerada uma doença letal, a disfunção erétil, compromete o bem-estar e a qualidade de vida, podendo também ser indicativo da existência de doenças subjacentes, principalmente aquelas relacionadas ao sistema cardiovascular<sup>(4)</sup>.

O interesse sobre o assunto das disfunções sexuais que surgiu entre os profissionais de saúde e do público em geral, e devido, em parte, ao aumento do conhecimento dos mecanismos relacionados aos eventos neurovasculares da resposta sexual em homens e mulheres. Diversos tipos de

fármacos estão sendo desenvolvidos para o tratamento de disfunção erétil, não obstante outros agentes têm sido sugeridos para o tratamento da inibição do desejo sexual. Entretanto, estudos sobre a origem desses distúrbios pouco têm sido relacionados a fatores psicossociais, como a qualidade de vida, por exemplo. É possível também associar o risco de disfunção erétil entre os homens deprimidos e desempregados. Vários estudos estão apontando uma relação entre os sintomas depressivos e a disfunção erétil. Estas condições são geralmente associadas, ao sentimento de querer manter ou aumentar o prazer outro<sup>(5)</sup>.

A disfunção erétil pode ter origem em diversas causas, como associada a fatores físicos ou psicológicos e muitas vezes tornando-se uma combinação de ambos. No entanto, em relação às causas físicas podemos citar: Intervenções Cirúrgicas, Problemas Vasculares, Doenças Nervosas, Diabetes, Doenças Crônicas e Problemas Hormonais. E com respeito aos psicológicos podemos citar o estilo de vida como o tabagismo e o etilismo<sup>(6)</sup>.

Soma-se os fatores socioeconômicos, como baixa renda e baixo grau de escolaridade, desemprego e estado civil solteiro, também podem ser associados à presença de dificuldades na ereção<sup>(7)</sup>.

O grau de disfunção erétil é variável e pode se situar entre uma redução parcial da rigidez peniana ou como a incapacidade de manter a ereção e por fim a completa falta de ereção. Esta definição é limitada apenas a capacidade erétil do pênis e não incluindo os problemas de libido, distúrbios da ejaculação ou do orgasmo<sup>(8)</sup>.

O tratamento para disfunção erétil é individualizado, sendo realizado de acordo com a causa apresentada pelo indivíduo, onde podemos enumerar os medicamentos orais, o aconselhamento sexual/terapia sexual, a autoinjeção peniana, a terapia intra-uretral e a prótese peniana como opções de tratamento que podem utilizadas por homens que apresentam essa incapacidade sexual<sup>(9)</sup>.

Baseado em todos os aspectos descritos acima, essa pesquisa torna-se relevante por fornecer conhecimento sobre as causas e complicações reais advindas da disfunção erétil, desmistificando informações erradas que a população masculina tem acerca do tema.

Daí ter-se objetivos analisar a percepção do universitário masculino sobre a disfunção erétil.

## METODOLOGIA

A pesquisa foi do tipo descritiva com abordagem qualitativa. Este tipo de abordagem enfatiza a natureza humana e suas subjetividades como fenômeno de investigação. A pesquisa qualitativa investiga características não quantificáveis como sentimentos, desejo, angústias, opinião, onde a palavra é o objeto principal da análise<sup>(10, 11)</sup>.

Realizada numa Universidade privada, situada na cidade de Fortaleza – CE, foi fundada em 1973, e atualmente com 31 cursos, dividida em cinco centros: Centro de Ciências da Saúde (CCS), Centro de Ciências Tecnológicas (CCT), Centro de Ciências Humanas (CCH), Centro de Ciências Jurídicas (CCJ) e Centro de Ciências Administrativas (CCA). A pesquisa foi realizada no Centro de Ciências da Saúde – CCS, selecionado por meio de sorteio.

Os participantes da pesquisa foram universitários masculinos pertencentes ao curso de direito. Por se tratar de pesquisa qualitativa, o número de participantes não é pré-definido anterior à coleta de dados. Os informantes foram convidados formalmente a participar da pesquisa após o término de sua aula, mediante autorização da Coordenação de seu curso.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas após permissão dos sujeitos, mediante assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Para a entrevista foi construído um roteiro contendo dois blocos. O primeiro, com dados pessoais e características sociodemográficas, e o segundo bloco com uma pergunta norteadora: O que você compreende por disfunção erétil/ impotência?

As entrevistas foram realizadas em local privativo, respeitando a individualidade dos sujeitos. Anteriormente a sua execução foi solicitado ao coordenador do curso a disponibilização de uma sala para a realização das entrevistas. Após a disponibilização do local de entrevista, foi agendada e executada de acordo com horário conveniente para pesquisador/pesquisado.

A análise dos dados ocorreu através de categorização, embasada na análise temática<sup>(12)</sup>. A categorização serve para codificar os termos-chaves do discurso e transformá-lo em elementos menores (categorias), retirando seu núcleo e dando novo significado aos termos principais. Para tanto foi realizado apenas a análise temática, e ela se divide em três partes: pré-análise, extração dos núcleos de significados ou codificação e interpretação<sup>(10,12)</sup>.

A pesquisa respeitou os princípios bioéticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa envolvendo seres humanos e mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, recebendo parecer favorável de n. 217.202.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Retratos dos Universitários

Os participantes da pesquisa foram 30 universitários do sexo masculino com faixa etária entre 17 a 27 anos, com a maioria se afirmando como sendo solteiros e poucos casados; uma parte já tivera outras formações e outra não trabalhava. A maioria era procedente da cidade de Fortaleza e alguns de interiores próximos.

A partir das entrevistas realizadas foi possível construir as seguintes categorias: *Impotência sexual como fator de prejuízo para a relação sexual*; *Causas para a impotência sexual*; *Impotência Sexual como um bloqueio psicológico e Preconceito social relacionado com a resistência em buscar tratamento*.

### Impotência sexual como fator de prejuízo para a relação sexual

Diante dos relatos obtidos, foi possível identificar nas narrativas dos homens universitários que a impotência sexual está sendo tratada como uma dificuldade em completar uma relação sexual de forma satisfatória. Pode-se ver através dos seguintes relatos:

*“São homens que tem dificuldade de ficar apto a ter uma relação sexual, sentem vontade, mas não conseguem”*. (E10)

*“Trata-se de uma incapacidade de se obter ou manter uma ereção adequada para a prática da relação sexual. Apesar de ser comum em pessoas com idade elevada (idosos), a disfunção erétil pode ocorrer em qualquer fase da vida do indivíduo. Suas causas podem ser desde um problema psicológico ou até uma deficiência hormonal”*. (E20)

*“Pode ocorrer, pra mim, além do fator psicológico, fatores fisiológicos como doenças e pode ser adquirido com o decorrer da vida como com tabagismo”*. (E22)

Ao analisar os depoimentos percebe-se que os entrevistados têm consciência que a disfunção erétil pode ocorrer em qualquer fase da vida podendo ou não estar relacionada a um problema de saúde primário.

Considerado um importante problema de saúde pública em nosso País, onde essa avaliação negativa da qualidade de vida sexual se dá, em parte, pelo reflexo da diminuição do nível de atividade sexual (avaliada pelo número médio de relações sexuais por semana) causada pela dificuldade do pênis ficar ereto<sup>(4)</sup>.

Observou-se que o número de relações sexuais desse grupo é menor que no grupo de homens que não sofrem de nenhum tipo de disfunção erétil e que a baixa autoestima, problemas no relacionamento com a parceira, filhos e amigos, problemas no trabalho são algumas das situações que ocorrem em homens com DE<sup>(4)</sup>.

O fator cultural contribui de forma importante no que diz respeito às atividades sexuais, já que pessoas compartilham crenças relacionadas ao desempenho sexual, onde alguns indivíduos podem criar para si padrões de desempenho muito altos para a “atuação” sexual, o que contribui para o desenvolvimento de ansiedade durante a mesma e afetando as respostas sexuais<sup>(4)</sup>.

O sexo sempre foi um tabu e a educação sexual bastante formal, mitos e inverdades foram criados e transmitidos ao longo dos tempos. Onde ainda a própria condição machista da sociedade obriga o homem a ser uma “máquina na cama”, criando muitas vezes uma situação de ansiedade que favorece o surgimento de dificuldades sexuais e frustrações<sup>(13)</sup>.

Ao ser questionado em relação ao problema proporcionar a perda da masculinidade/virilidade eles foram categóricos ao responderem que sim.

*“A incapacidade de ereção é vista como um preconceito muito grande entre os homens, pois por muitos é tida como perda da masculinidade pela perda da capacidade sexual”.* (E8)

*“Eu acho que está diretamente ligado ao fator psicológico da ideia de masculinidade, pois a perda da capacidade sexual por dificuldade na ereção é muito frustrante”.* (E23)

Em nossa sociedade, onde a noção de homem está intimamente ligada à noção de virilidade, de capacidade de ter um bom desempenho sexual, ao haver a falência deste “poder” (já chamada de impotência) leva a um constrangimento enorme, muitas vezes causando um isolamento e não raramente comportamentos autodestrutivos, podendo até levar a tentativa de suicídio<sup>(14)</sup>.

Para os homens a masculinidade utiliza a atividade do pênis ereto como estandarte de sustentação imaginária da potência fálica. A instalação da disfunção erétil (que afeta o órgão) coloca em questão a masculinidade (que afeta o ser), confirmando a sensação subjetiva de “impotência” sexual — sujeito e sintoma se fundem no fracasso na ereção<sup>(9)</sup>.

Em razão do contexto sociocultural em que foi criado, o homem apresenta dificuldades para conversar sobre seu problema, até mesmo, e principalmente, com sua própria companheira, diante da qual se sente diminuído. Com os amigos, vítimas do mesmo tipo de postura, a resposta, certamente, será de galhofa e/ou depreciação. Então o medo e a vergonha infundada de sua condição, têm dificultado o acesso deste homem, até mesmo, ao especialista<sup>(4)</sup>.

### Causas para a impotência sexual

De acordo com as respostas dadas pelos universitários sobre as causas, observou-se certo conhecimento acerca do que pode levar o homem a desenvolver a DE, porém, alguns, de forma superficial como se pode perceber pelos seguintes relatos:

*“Dentre as causas, acho que são por problemas cardíacos, circulatórios ou de outros fatores físicos. Há ainda causas psicológicas, tais como ansiedade, estresse etc”.* (E6)

*“Acho que é uma disfunção hormonal causada por uso de anabolizantes, estresse, cansaço físico”.* (E27)

*“Acho que pode ser causado por ansiedade, estresse, abuso de medicamentos como anabolizantes etc”.* (E29)

De acordo com os relatos fica evidente que os participantes conhecem alguns fatores que podem causar o desenvolvimento da DE, mesmo que de maneira superficial. Podendo ser consequência da escassez de informações pelos meios de comunicação.

Informações contraditórias são veiculadas no que diz respeito às causas da impotência masculina. Sabe-se que as causas da impotência e da disfunção erétil têm sempre a ver com fatores físicos, psicológicos e fatores relacionados ao estilo de vida<sup>(15)</sup>.

A insatisfação com a qualidade de vida, como desemprego, falta de desejo ou vínculo com a parceira, também como algum tipo de disfunção sexual como ejaculação precoce, pode levar ao desencadeamento da DE<sup>(16)</sup>.

A impotência sexual está relacionada a diversos fatores, cita-se os: físicos, psicológicos e sociais, e tratá-la envolve obrigatoriamente a descoberta de sua causa. Algumas causas da impotência sexual são: Distúrbios psicológicos; Doenças hormonais (diabetes, diminuição dos níveis de testosterona, disfunções endócrinas); Doenças neurológicas (lesões na medula espinhal, mal de Alzheimer e Parkinson); Doenças vasculares, que causam a obstrução de artérias e veias, prejudicando a chegada do sangue ao pênis (hipertensão arterial, aterosclerose); Consumo excessivo de medicamentos; Alcoolismo e tabagismo<sup>(17)</sup>.

### Impotência sexual como um bloqueio psicológico

Através das análises das entrevistas realizadas, algumas respostas obtidas referem que a impotência sexual pode ocorrer em resposta a um fator psicológico que afeta e prejudica o homem nas suas relações.

*“É a incapacidade de se relacionar sexualmente, tanto pode ser um problema físico quanto psicológico”.* (E17)

*“Pode acontecer por problemas físicos ou psicológicos, em sua maioria sendo psicológico com grande possibilidade de melhoras somente com o tratamento. Normalmente causado por tensão ou nervosismo”.* (E7)

*“A impotência é quando o homem não consegue ter ereção, causada por um momento psicológico de nervosismo, falta de estima, insegurança”.* (E5)

Os fatores psicológicos são responsáveis por grande parte dos problemas de DE e resultado de nervosismo, ou

tensão durante a atividade sexual. O nervosismo ou o medo do fracasso promovem uma liberação maior de adrenalina causando uma redução do fluxo sanguíneo necessário para obter ou manter a ereção. Ao se repetirem fracassos sucessivos, o corpo fica habituado a liberar adrenalina no exato momento em que o indivíduo pensa na relação sexual. Isto pode se tornar um ciclo difícil de ser revertido sem ajuda<sup>(6)</sup>.

Para outro autor existem dois mecanismos que podem estar envolvidos na inibição das ereções dentro das causas psicológicas: o estímulo psicológico sobre a inervação sacral pode inibir ereções de reflexo e conseqüentemente a ação sobre os nervos dilatadores das artérias do pênis; e excessivo estímulo simpático (voluntário) em homens ansiosos pode aumentar o tônus da musculatura peniana, dificultando assim as ereções<sup>(18)</sup>. Nessa perspectiva as disfunções sexuais, dentre elas a disfunção erétil, são representadas por perturbações relacionadas com o desejo sexual e alterações psicofisiológicas no ciclo da resposta sexual. Tais disfunções causam grande sofrimento, bem como dificuldades interpessoais.

Entre as causas apontadas na literatura para a disfunção erétil, cita-se as de ordem psicológica como o stress, a ansiedade, sentimento de culpa, baixa autoestima e indiferença<sup>(17)</sup>.

Diante do exposto, percebe-se que os entrevistados sabem que o fator psicológico torna-se relevante quando se trata de DE, levando em consideração que a mente é responsável por todas as respostas do organismo, sejam elas favoráveis ou não no que diz respeito ao desempenho sexual.

### **Preconceito social relacionado com a resistência em buscar tratamento**

Através da análise das respostas obtidas nas entrevistas, evidenciou-se que, a respeito do preconceito em relação à busca de tratamento, a vergonha e o estigma social foram os principais impedimentos citados por eles, como se comprova por meio dos relatos:

*“Para mim o principal problema no tratamento é o estigma social causado pelas características de tal condição o que dificulta a busca por tratamento”.* (E6)

*“Acredito que a maior dificuldade na busca do tratamento se dá devido ao preconceito e à vergonha causada pelo estigma social proporcionado pela doença, fazendo com que o homem não procure atendimento médico”.* (E30)

O preconceito é o principal fator que impede muitos homens que sofrem de DE a procurarem ajuda médica. E a ansiedade em obter o melhor desempenho acaba agravando o problema. Um preconceito que nasce no próprio homem,

que afeta sua virilidade, negando o problema e se recusando a discuti-lo com outros<sup>(14)</sup>.

O homem não deve sentir-se culpado nem envergonhado, pois o tratamento existe. Pelo contrário, sem tratamento, a disfunção erétil acaba por minar a autoestima e, com ela, a vida afetiva e social<sup>(19)</sup>.

O tema ainda é considerado um tabu e constrange homens pelo Brasil afora. A DE é um estigma, principalmente, porque o preconceito e o silêncio são alimentados diariamente, justamente por quem é o alvo do problema: o homem. Cada piadinha de mesa de bar, risadinha de corredor e tentativa de vender uma imagem superpoderosa, significa atraso na resolução de um mal que afeta milhões de homens e que tem, não apenas solução, mas opções variadas de tratamento<sup>(2)</sup>.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos resultados do presente estudo, pode-se considerar que a disfunção erétil, mesmo não sendo uma doença letal, compromete o bem estar afetando negativa e significativamente a autoestima do homem e a relação com seus parceiros, causando prejuízo na qualidade de vida devido ao conceito de masculinidade imposto pela sociedade.

Ficou claro que a maioria dos universitários, independente de sua idade, tinham um conhecimento superficial sobre o assunto abordado, atribuindo a maior parte de suas respostas ao preconceito e ao tabu que rodeiam esse tema.

De acordo com esse estudo foi possível perceber que o fator psicológico é bastante afetado devido a crenças da sociedade ainda machista, relacionada ao desempenho sexual, que obriga o homem a ser “uma máquina na cama” fazendo com que os indivíduos criem altos padrões de desempenho, o que favorece para o desenvolvimento de ansiedade, afetando as respostas sexuais, causando dificuldades e frustrações.

Contudo ainda existem muitas confusões e informações contraditórias no que diz respeito às causas da disfunção erétil, estando sempre relacionadas a fatores físicos, psicológicos e fatores associados ao estilo de vida, podendo estar também associada à outra disfunção sexual como a ejaculação precoce, por exemplo, com isso faz-se necessário obter um levantamento detalhado do motivo que está levando o indivíduo a ter esse problema, pois o tratamento fundamenta-se obrigatoriamente na descoberta da sua causa.

Assim, pode-se dizer, de acordo com os achados, que ainda há falta de informação coerente acerca desse assunto, tornando-se necessário uma maior conscientização do nosso papel como promotores e educadores de saúde, permitindo discussões resolutivas, de modo a sanar dúvidas e tabus que rodeiam a temática.

## REFERÊNCIAS

1. APA (American Psychiatric Association). Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
2. Giami A, Nascimento K C, Russo J. Da impotência à disfunção erétil: uma viagem através da medicalização da sexualidade. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2009; 19(3): 637-58.
3. Moreira Júnior D, Santos DB, Abdo CHN, Wroclawski E, Fittipaldi JAS. Epidemiologia da disfunção erétil no Brasil: resultados da pesquisa nacional do "projeto avaliar". *Rev Bras Med*. 2004; 61(9): 613-25.
4. Abdo CHN, Oliveira Júnior WN, Moreira ED, Fittipaldi JA. Perfil sexual da população brasileira: resultados do estudo do comportamento sexual do brasileiro (ECOS). *Rev Bras Med*. 2002; 59(4): 250-7.
5. Klein LT, Seidman S, Shabsigh R, Kaplan SA, Lehrhoff BJ, Ritter JS. Aumento da incidência de sintomas depressivos em homens com disfunção erétil. *Rev Bras Urol*. 1998; 52(5): 848-52.
6. Prieto RC, Campos PH, Casilda RR, Garcia MJR, Tapia, J R. Epidemiologia da disfunção erétil. Os fatores de risco. *Arch Esp Urol*. 2010; 63(8): 637-39.
7. Moreira Júnior ED, Lobo CF, Nicolosi A, Glasser D. Um estudo de base populacional para determinar a prevalência de disfunção erétil e seus correlatos no Estado da Bahia. *Rev Bras Urol*. 2002; 14(Supl 2): 53-9.
8. Krane R, Goldstein I, Saenz TI. Impotência. *The New England Journal of Medicine*. 1989; 321(24): 1648-59.
9. Grassi MVFC, Pereira MEC. O "sujeito-sintoma" impotente na disfunção erétil. *Ágora*. 2001; 4(1): 53-76.
10. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2010
11. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
12. Bardin L. Análise de Conteúdo. Portugal: Edições 70; 2009.
13. Aquino EML. Saúde do homem: uma nova etapa da medicalização da sexualidade? *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 10(1): 19-22.
14. Carrara S, Russo JA, Faro L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2009; 19(3): 659-78.
15. Giami A. Socioepidemiologia da impotência masculina – Evolução dos conceitos nosográficos e dos dados epidemiológicos. *Revista Terapia Sexual*. 2000; 3(2): v. 3, n. 2, p. 13-32.
16. Abdo CHN, Oliveira Júnior WM, Scanavino MT, Martins FG. Disfunção erétil – resultados do estudo da vida sexual do brasileiro. *Rev Assoc Med Bras*. 2006; 52(6): 424-9.
17. Costa JFLV. Abordagem Psicoterapêutica no Tratamento da Disfunção Erétil. Dissertação [Mestrado Integrado em Medicina] - Instituto de Ciências Biomédicas; 2010.
18. Abdo CHN, Oliveira Júnior WM, Moreira Júnior ED, Fittipaldi JAS. O impacto de fatores psicossociais sobre o risco de disfunção erétil e inibição do desejo sexual em uma população brasileira. *São Paulo Med Jou*. 2005; 123(1): 11-4.
19. Cappelleri JC, Rosen RC, Smith MD, Mishra A, Osterloh IH. Avaliação diagnóstica do domínio da função erétil do índice internacional de função erétil. *Rev Bras Urol*. 1999; 54(2):346-51.

Recebido em: 07.06.2016

Aprovado em: 01.07.2016