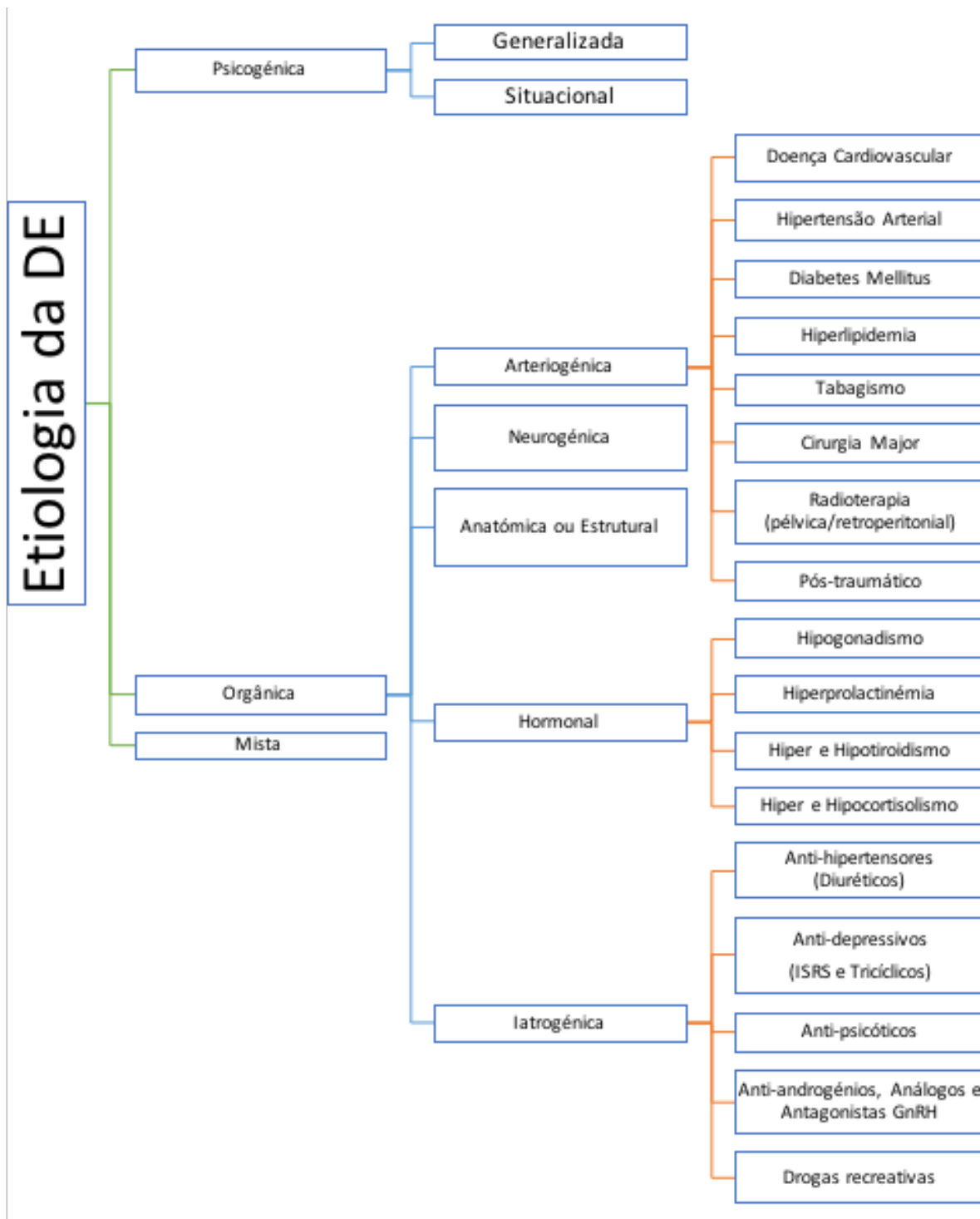
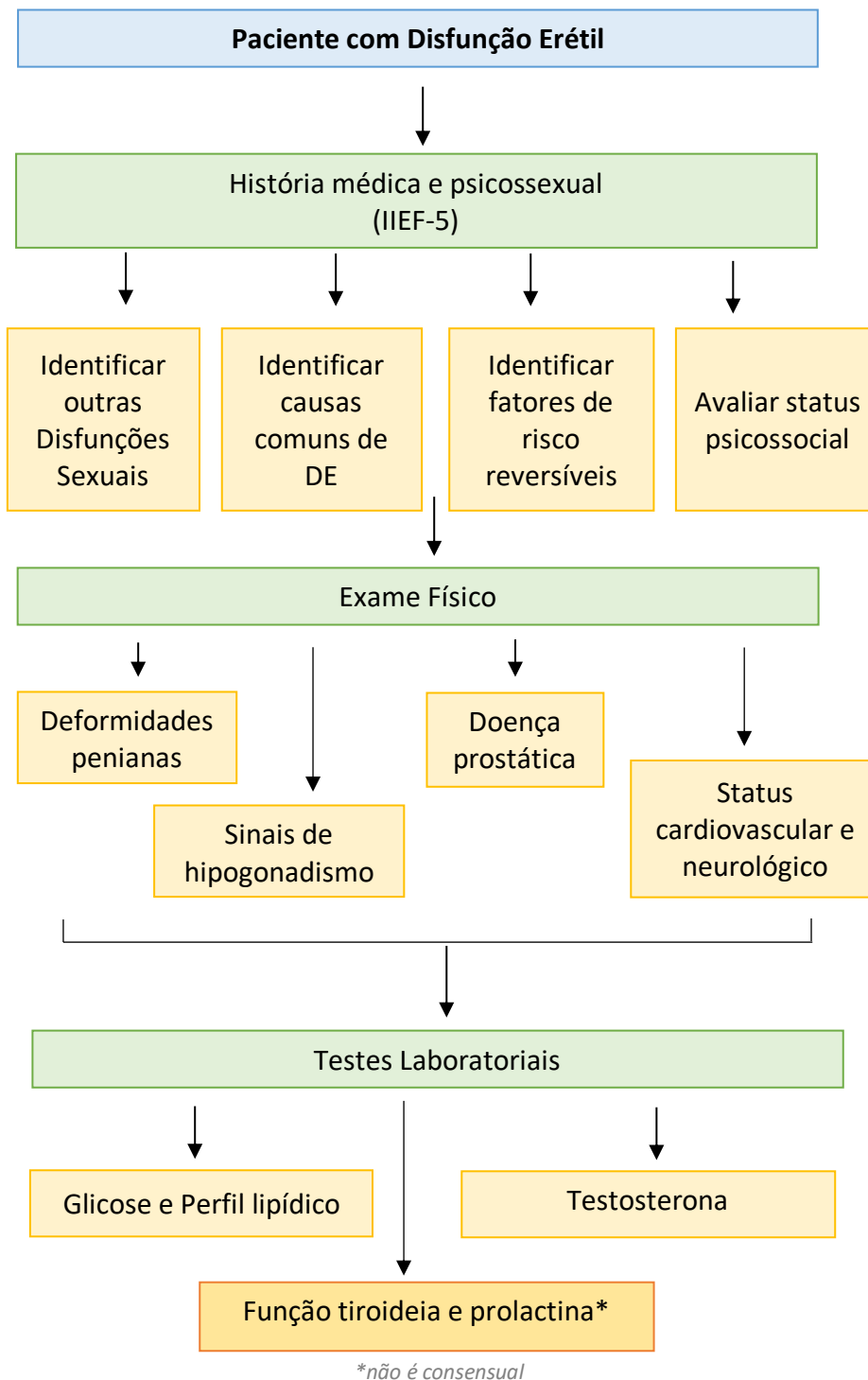


1. Etiologia da Disfunção Erétil (DE)



Fonte: Hatzimouratidis K, Giuliano F, Moncada I, Muneer A, Salonia A, Verze P, Parnham A, Serefoglu EC. Male Sexual Dysfunction – Guideline. European Association of Urology. (2017); Barros F, Figueiredo R. Manual de Medicina Sexual - visão multidisciplinar. Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica e Sociedade Portuguesa de Andrologia. HJ Consultores. 67-87. (2014); Santos AM, Mendes JR. Disfunção erétil, compreender e tratar. Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica e Sociedade Portuguesa de Andrologia. (2014); Wespes E, Amar E, Eardley I et al. Diretrizes para Disfunção Sexual Masculina: Disfunção Eretil e Ejaculação Prematura. Eur Urol. 49 (5):806-15. (2006)

2. Avaliação diagnóstica básica



Fonte: adaptado de Hatzimouratidis K, Giuliano F, Moncada I, Muneer A, Salonia A, Verze P, Parnham A, Serefoglu EC. Male Sexual Dysfunction – Guideline. European Association of Urology. (2017); Diretrizes para Disfunção Sexual Masculina: Disfunção Erétil e Ejaculação Prematura. Eur Urol. 49 (5):806-15. (2006)

3. Avaliação do grau de disfunção erétil

Questionário IIFE-5

Nos últimos 6 meses

1. Como é que classifica o seu grau de confiança em manter uma ereção?
 1. Muito baixo
 2. Baixo
 3. Moderado
 4. Elevado
 5. Muito elevado

2. Quando teve ereções, com que frequência é que essa ereção foi suficiente firme para a penetração?
 1. Quase nunca ou nunca
 2. Poucas vezes (muito menos que metade das vezes)
 3. Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
 4. Muitas vezes (muito mais que metade das vezes)
 5. Quase sempre ou sempre

3. Durante as relações sexuais, com que frequência conseguiu manter a ereção após a penetração?
 1. Quase nunca ou nunca
 2. Poucas vezes (muito menos que metade das vezes)
 3. Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
 4. Muitas vezes (muito mais que metade das vezes)
 5. Quase sempre ou sempre

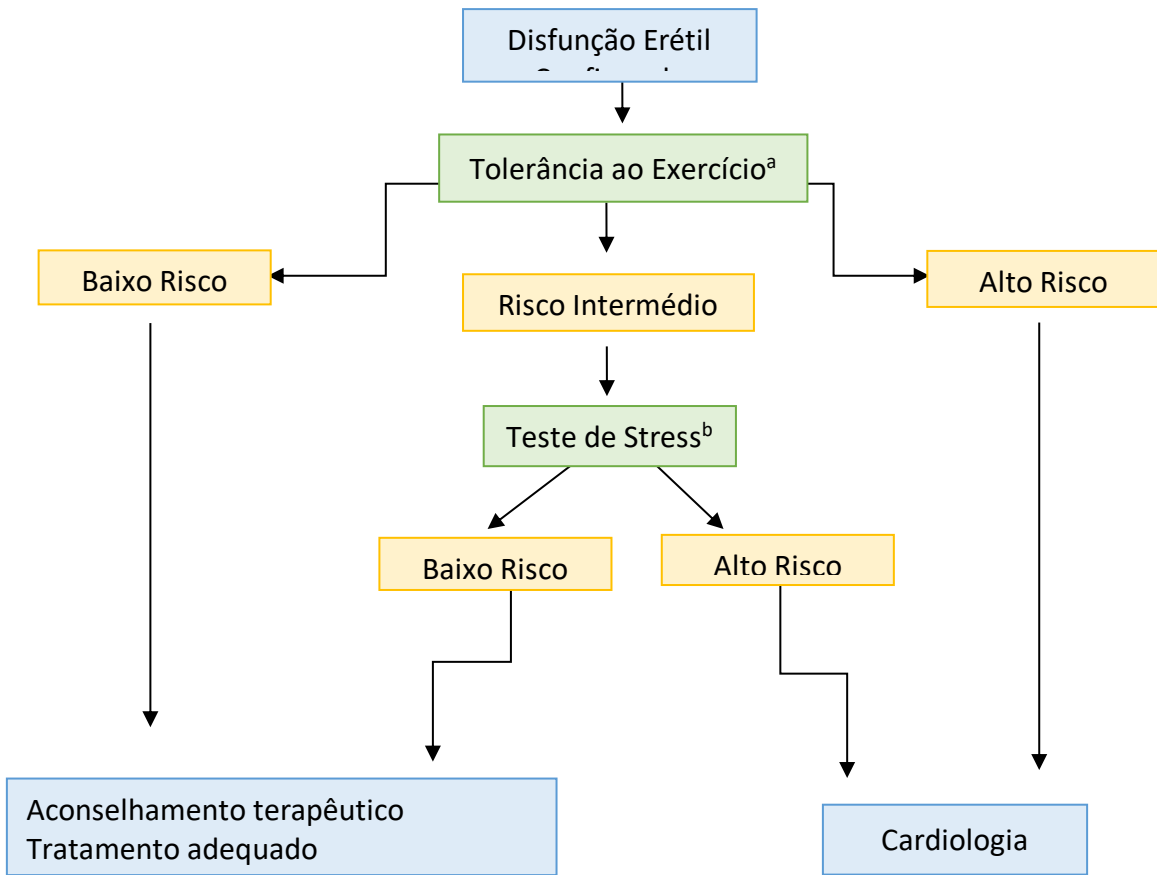
4. Durante as relações sexuais, foi-lhe difícil manter a ereção até ao final?
 1. Extremamente difícil
 2. Muito difícil
 3. Difícil
 4. Algo difícil
 5. Fácil

5. Quando tentou ter relações sexuais, quantas vezes é que estas foram satisfatórias?
 1. Quase nunca ou nunca
 2. Poucas vezes (muito menos que metade das vezes)
 3. Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
 4. Muitas vezes (muito mais que metade das vezes)
 5. Quase sempre ou sempre

Pontuação:

- 22 a 25: Ausência de Disfunção Erétil;
- 17 a 21: Disfunção Erétil ligeira;
- 12 a 16: Disfunção Erétil ligeira a moderada;
- 08 a 11: Disfunção Erétil moderada;
- 01 a 07: Disfunção Erétil severa.

4. Avaliação do risco cardiovascular



a. Atividade sexual é equivalente a caminhar 1 milha (1,61 Km) no plano durante 20 minutos ou subir rapidamente 2 lances de escadas em 10 segundos.

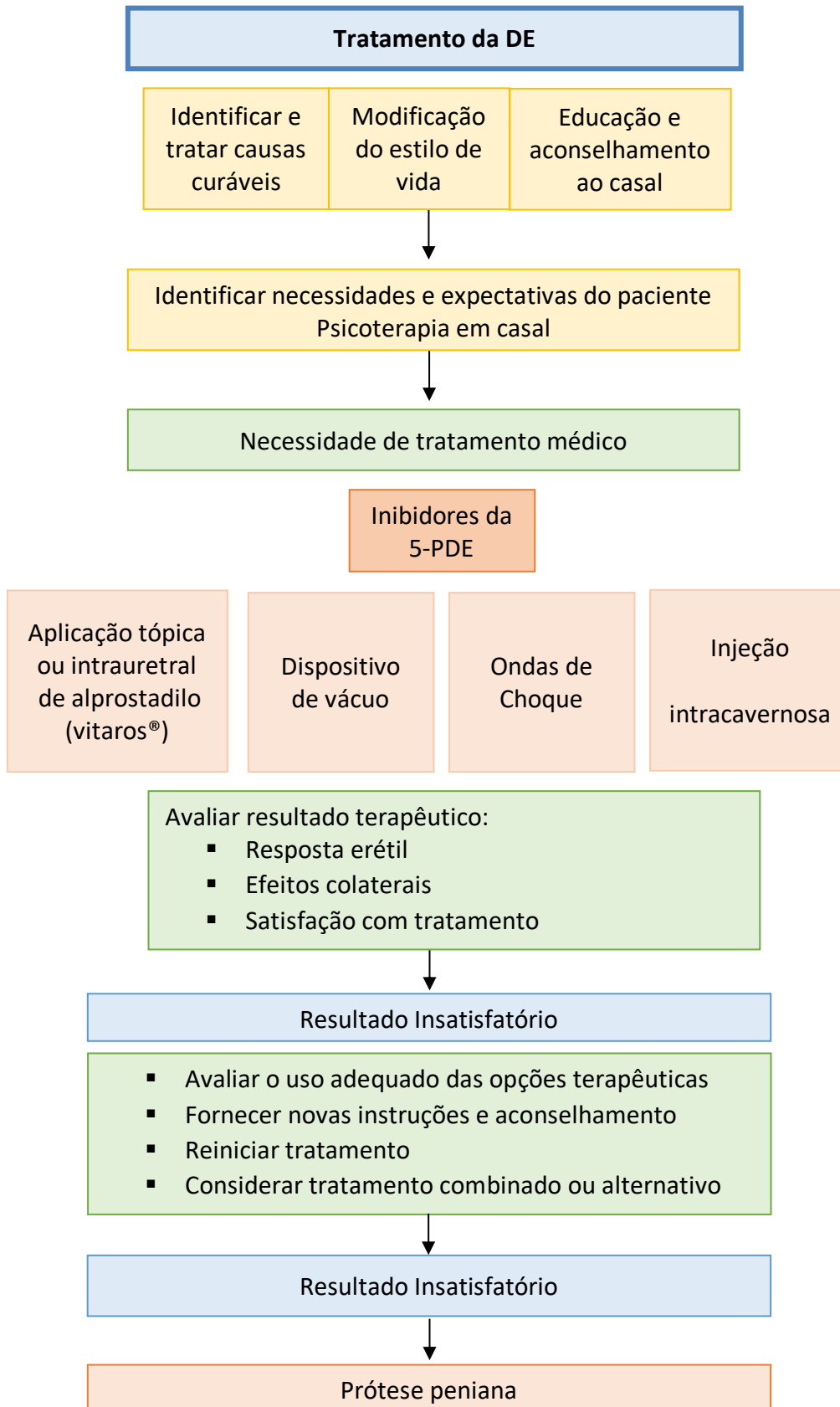
b. Atividade sexual é equivalente a 4 minutos na prova de esforço

Fonte: adaptado de Hatzimouratidis K, Giuliano F, Moncada I, Muneer A, Salonia A, Verze P, Parnham A, Serefoglu EC. Male Sexual Dysfunction – Guideline. European Association of Urology. (2017)

	Baixo Risco	Risco Intermédio	Alto Risco
Doença Arterial Coronária	Assintomático; <3 fatores de risco (exceto género)	≥3 fatores de risco (exceto género)	Arritmias de alto risco
Angina	Leve ou estável (avaliada e/ou tratada)	Moderada ou estável	Instável ou refratária
Enfarte Agudo do Miocárdio	Não complicado	Recente (entre 2 a 6 semanas)	Recente (< de 2 semanas)
Insuficiência Cardíaca Congestiva/Disfunção Ventrículo Esquerdo	NYHA Classe I ou II	NYHA Classe III	NYHA Classe IV
Hipertensão Arterial	Controlada		Não controlada
Doença Valvular	Leve		Moderada a severa
Doença aterosclerótica	Sucesso após revascularização coronária	Sem sequelas cardíacas	Hipertrofia obstrutiva ou outras cardiomiopatias.

Fonte: Adaptado de Nehra, A., et al. The Princeton III Consensus recommendations of erectile dysfunction and cardiovascular disease. Mayo Clin Proc, 2012;87:766

5. Tratamento da Disfunção Erétil



Fonte: adaptado de Hatzimouratidis K, Giuliano F, Moncada I, Muneer A, Salonia A, Verze P, Parnham A, Serefoglu EC. Male Sexual Dysfunction – Guideline. European Association of Urology. (2017); Diretrizes para Disfunção Sexual Masculina: Disfunção Erétil e Ejaculação Prematura. Eur Urol. 49 (5):806-15. (2006)

6. Inibidores da 5- Fosfodiesterase disponíveis

Fármaco	Sildenafil <i>Viagra</i> ®	Tadalafil <i>Cialis</i> ®	Vardenafil <i>Levitra</i> ®	Avanafil <i>Spedra</i> ®
Lançamento	1998	2003	2003	2013
Doses disponíveis	25, 50 , 100 mg	5, 10 , 20 mg	5, 10 , 20 mg	50, 100 , 200 mg
Início ação	30-60 min	30 min	30 min	15-30 min
Semi-vida	2,6 – 3,7 h	17,5 h	3,9 h	6-17 h
Interferência com alimentos	Sim	Não	Sim	Não*
Efeitos laterais (> 10%)	Cefaleia, rubor	Cefaleia, dispepsia	Cefaleia, rubor, congestão nasal	Raros (cefaleia)
Formulação OD	Sim (50 mg)	Não	Sim	Não
Toma	<i>on demand</i>	<i>on demand</i> diário (LUTS)	<i>on demand</i>	<i>on demand</i>

Fonte: Prontuário Terapêutico online. Infarmed. (2017); Hatzimouratidis K, Giuliano F, Moncada I, Muneer A, Salonia A, Verze P, Parnham A, Serefoglu EC. Male Sexual Dysfunction – Guideline. European Association of Urology. (2017)

Autores: Ana Catarina T. Rodrigues (IFE de MGF na USF Famílias, ACeS Entre Douro e Vouga I) e Diana Sousa Cabral (IFE de MGF na USF Saúde Mais, ACeS Entre Douro e Vouga I)