

LEIDIANE FONSECA VIANA

RODRIGO DALASTRA

**DISFUNÇÃO ERÉTIL RELACIONADA A CONDIÇÕES PSICOGÊNICAS:
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Ji-Paraná/RO

2025

LEIDIANE FONSECA VIANA

RODRIGO DALASTRA

**DISFUNÇÃO ERÉTIL RELACIONADA A CONDIÇÕES PSICOGÊNICAS:
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado em cumprimento da disciplina de Trabalho de Conclusão II, do Curso de Medicina, da Afya Centro Universitário de Ji-Paraná.

Área: Urologia

Orientador: Médico Esp. Charles Anthony de Barros

Coorientador: Prof. Dr. Jerônimo Vieira Dantas Filho

Ji-Paraná/RO

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

V614d

Viana, Leidiane Fonseca.

Disfunção erétil relacionada a condições psicogênicas:
revisão bibliográfica. / Leidiane Fonseca Viana; Rodrigo Dalastra.
– Ji-Paraná, 2025.
26 p.; il.

Artigo Científico (Curso de Medicina) – Afya Centro
Universitário de Ji-Paraná, 2025.

Orientador: Prof. Dr. Charles Anthony de Barros.
Co-orientação: Prof. Dr. Jerônimo Vieira Dantas Filho.

1. Ansiedade. 2. Depressão. 3. Disfunção Erétil. I. Dalastra,
Rodrigo. II. Barros, Charles Anthony de. III. Dantas Filho,
Jerônimo Vieira. IV. Título.

CDU 616.89-008.442.4

LEIDIANE FONSECA VIANA

RODRIGO DALASTRA

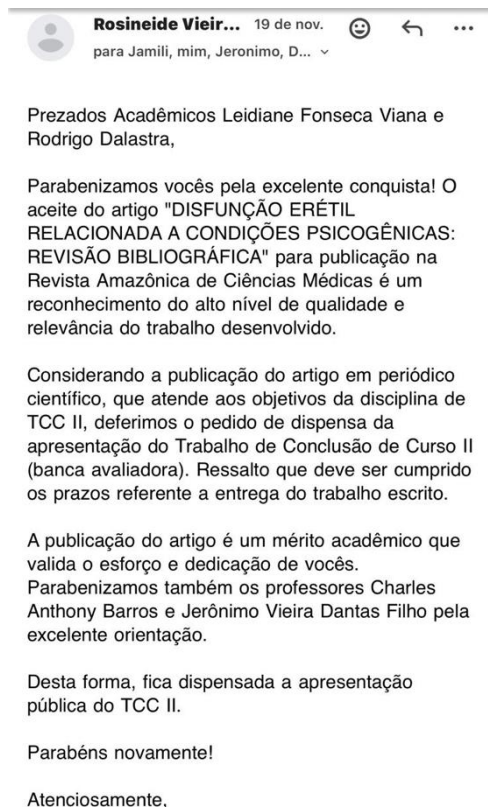
**DISFUNÇÃO ERÉTIL RELACIONADA A CONDIÇÕES PSICOGÊNICAS:
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Artigo científico apresentado a Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, como parte dos requisitos para obtenção de nota no Trabalho de Conclusão de Curso no Curso de Medicina, sob orientação do Médico Esp. Charles Anthony de Barros e Coorientação do Prof. Dr. Jerônimo Vieira Dantas Filho.

Ji-Paraná-RO, 31 de outubro de 2025.

Avaliação/Nota:

Banca Examinadora:



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
MATERIAL E MÉTODOS	16
RESULTADOS E DISCUSSÕES	19
3.2 Fatores Psicogênicos e Determinantes Socioculturais da Disfunção Erétil	20
2.3 Abordagens Terapêuticas Psicológicas, Farmacológicas e Integrativas	21
2.4 Instrumentos Diagnósticos, Terapias Cognitivo-Comportamentais e Estratégias Multidisciplinares	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

Artigo científico a ser submetido à revista à Revista NATIVA

TEMPLATE PARA ARTIGO COMPLETO

Página de Título

Disfunção erétil relacionada a condições psicogênicas: revisão bibliográfica

Autores

Leidiane Fonseca Viana^{1*}, Rodrigo Dalastra² Charles Anthony de Barros, Jerônimo Vieira Dantas Filho

Informação dos autores

Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, Endereço: Av. Eng. Manfredo Barata Almeida da Fonseca, 542 - Jardim Aurelio Bernardi, Ji-Paraná - RO, 76907-524

Telefone: (69) 3411-2700

Autor correspondente:

Leidiane Fonseca Viana¹, Graduando em Medicina, Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, RO.

Rua Rio Tocantins, nº 432, Bairro Dom Bosco – Ji Paraná RO, Telefone (69)992817911

Email: vianaleidiane115@gmail.com

Rodrigo Dalastra Graduando em Medicina, Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, RO.

Rua dos Colegiais 427, Parque São Pedro, Telefone (69) 984028599,

Email: rodrigodalastra@hotmail.com

Charles Anthony de Barros, Médico Especialista, Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, RO. Email: charles.barros@afya.com.br

Jerônimo Vieira Dantas Filho, Professor, Doutor, Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, RO. Email: jeronimovdantas@gmail.com

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo geral analisar como os fatores psicogênicos influenciam a disfunção erétil (DE) e identificar as abordagens terapêuticas

mais eficazes para o seu manejo. A revisão sistemática buscou integrar evidências científicas que correlacionam aspectos emocionais, cognitivos e sociais com a fisiopatologia da DE, enfatizando a importância de estratégias terapêuticas multidisciplinares. A metodologia adotada seguiu as diretrizes PRISMA, abrangendo pesquisas nas bases PubMed/MEDLINE, PsycINFO, Scopus, Web of Science e Cochrane Library. Foram utilizados descritores como “erectile dysfunction”, “psychogenic factors”, “anxiety”, “depression”, “stress” e “psychotherapy”. Incluíram-se artigos publicados nos últimos dez anos, revisados por pares, que abordaram a DE sob a perspectiva psicogênica. Foram excluídos estudos focados exclusivamente em causas orgânicas e literatura cinzenta. Os resultados demonstraram que a disfunção erétil é uma condição multifatorial, na qual fatores psicogênicos especialmente ansiedade de desempenho, depressão, estresse e traumas emocionais têm papel determinante na gênese e manutenção da disfunção. Observou-se que a masculinidade socialmente construída e as expectativas de desempenho sexual intensificam o sofrimento psíquico e dificultam a busca por tratamento. As abordagens terapêuticas mais eficazes envolveram a combinação de psicoterapia, particularmente a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), com acompanhamento médico e, quando necessário, uso de inibidores da fosfodiesterase tipo 5. Ademais, intervenções voltadas à promoção de hábitos saudáveis, como atividade física regular, dieta equilibrada e cessação do tabagismo, mostraram-se benéficas na prevenção e tratamento. O uso de instrumentos padronizados, como BDI-II, BAI, DASS-21 e HADS, mostrou-se essencial para avaliar o impacto psicossocial da DE e monitorar a resposta terapêutica. Em conclusão, a DE psicogênica requer uma abordagem integrada, que contemple dimensões biológicas, psicológicas e socioculturais. A adoção de terapias combinadas, fundamentadas na TCC e em estratégias multidisciplinares, favorece o restabelecimento da função sexual, a melhoria da autoestima e o bem-estar global. Evidencia-se, ainda, a necessidade de novas pesquisas que avaliem a eficácia de protocolos combinados e contextualizados à realidade brasileira.

Palavras-chave: Ansiedade, Depressão, Disfunção Erétil.

ABSTRACT: The general objective of this study was to analyze how psychogenic factors influence erectile dysfunction (ED) and to identify the most effective therapeutic approaches for its management. The systematic review sought to integrate scientific evidence

correlating emotional, cognitive, and social aspects with the pathophysiology of ED, emphasizing the importance of multidisciplinary therapeutic strategies. The methodology adopted followed the PRISMA guidelines, encompassing searches in the PubMed/MEDLINE, PsycINFO, Scopus, Web of Science, and Cochrane Library databases. Descriptors such as "erectile dysfunction," "psychogenic factors," "anxiety," "depression," "stress," and "psychotherapy" were used. Articles published in the last ten years, peer-reviewed, and addressing ED from a psychogenic perspective were included. Studies focused exclusively on organic causes and grey literature were excluded. The results demonstrated that erectile dysfunction is a multifactorial condition, in which psychogenic factors, especially performance anxiety, depression, stress, and emotional trauma, play a determining role in the genesis and maintenance of the dysfunction. It was observed that socially constructed masculinity and expectations of sexual performance intensify psychological distress and hinder the search for treatment. The most effective therapeutic approaches involved a combination of psychotherapy, particularly Cognitive Behavioral Therapy (CBT), with medical follow-up and, when necessary, the use of phosphodiesterase type 5 inhibitors. Furthermore, interventions aimed at promoting healthy habits, such as regular physical activity, a balanced diet, and smoking cessation, proved beneficial in prevention and treatment. The use of standardized instruments, such as BDI-II, BAI, DASS-21, and HADS, has proven essential for assessing the psychosocial impact of ED and monitoring therapeutic response. In conclusion, psychogenic ED requires an integrated approach that considers biological, psychological, and sociocultural dimensions. The adoption of combined therapies, based on CBT and multidisciplinary strategies, favors the restoration of sexual function, improved self-esteem, and overall well-being. Furthermore, there is a need for further research evaluating the effectiveness of combined protocols contextualized to the Brazilian reality.

Keywords: Anxiety, Depression, Erectile Dysfunction

INTRODUÇÃO

A disfunção erétil (DE) é uma condição que acompanha a humanidade desde a antiguidade, com registros datados de 2000 a.C. em papiros egípcios. Ao longo da história, diferentes explicações foram propostas, desde causas sobrenaturais até teorias fisiológicas envolvendo fluxo sanguíneo e controle nervoso. Atualmente, define-se a DE como a incapacidade persistente de alcançar ou manter uma ereção suficiente para o desempenho sexual satisfatório, influenciando diretamente a saúde psicossocial e a qualidade de vida (Dall’oglio, 2021).

Saris (2016), elucida que o mecanismo erétil depende da integração entre fatores neurológicos, vasculares, hormonais e psicológicos. A excitação sexual estimula a liberação de óxido nítrico (NO) nos corpos cavernosos, promovendo relaxamento do músculo liso e aumento do fluxo sanguíneo peniano. Essa cascata bioquímica envolve as enzimas guanilato ciclase e fosfodiesterase tipo 5 (PDE5), cuja ação é essencial para o equilíbrio entre ereção e detumescência. A regulação central da ereção envolve estruturas cerebrais como o hipotálamo, a amígdala e o córtex orbitofrontal, responsáveis pela motivação sexual e resposta emocional (Monteiro, 2020).

Além dos componentes orgânicos, fatores psicogênicos exercem influência decisiva sobre o desempenho sexual. Ansiedade, depressão, estresse e experiências traumáticas podem comprometer a resposta fisiológica da ereção ao ativarem o sistema nervoso simpático, reduzindo o fluxo sanguíneo peniano e inibindo o relaxamento muscular. Estudos recentes destacam a correlação entre transtornos de humor e DE, reforçando a importância da abordagem psicológica integrada ao tratamento urológico (Silva, 2023; Corrêa et al., 2024).

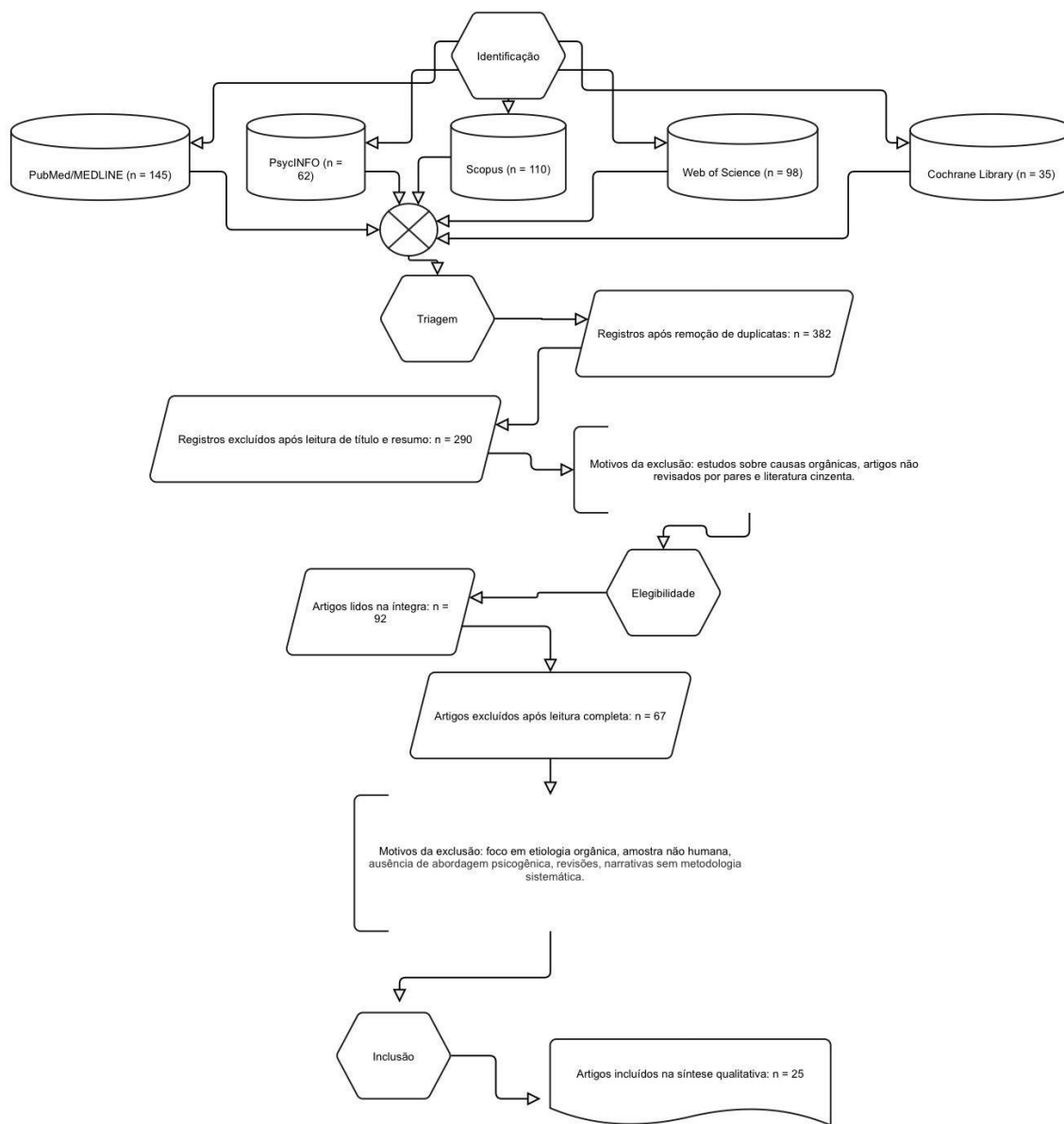
Castro (2021), descreve que do ponto de vista clínico, a disfunção erétil psicogênica ainda representa um desafio diagnóstico, pois seus sintomas frequentemente se confundem com causas orgânicas. A investigação deve incluir anamnese detalhada, avaliação psicológica e exclusão de fatores fisiológicos. O tratamento requer a combinação de terapias farmacológicas e psicoterapêuticas, especialmente a terapia cognitivo-comportamental (TCC), que atua na reestruturação de pensamentos disfuncionais e na redução da ansiedade de desempenho.

Assim, este trabalho tem como objetivo geral analisar como os fatores psicogênicos influenciam a disfunção erétil e identificar as abordagens terapêuticas mais eficazes. Os objetivos específicos incluem revisar os principais fatores psicogênicos associados à DE, avaliar a eficácia das intervenções psicológicas e farmacológicas e propor estratégias integradas de manejo clínico. Dessa forma, compreender a influência dos fatores psicogênicos na disfunção erétil é fundamental para aprimorar estratégias terapêuticas integradas e reduzir o impacto psicossocial dessa condição.

MATERIAL E MÉTODOS

A presente revisão sistemática sobre “Disfunção Erétil Relacionada a Condições Psicogênicas” foi conduzida com rigor metodológico, seguindo as diretrizes PRISMA para garantir transparência e reprodutibilidade (Figura 1). O objetivo geral foi analisar como os fatores psicogênicos influenciam a disfunção erétil (DE) e identificar as abordagens terapêuticas mais eficazes. Os objetivos específicos incluíram: (i) revisar os principais fatores psicogênicos associados à DE; (ii) avaliar a eficácia das intervenções psicológicas e farmacológicas; e (iii) propor estratégias integradas para o manejo clínico.

Figura 1. Etapas metodológicas.



Fontes: Leidiane F. Viana e Rodrigo Dalastra

A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, PsycINFO, Scopus, Web of Science e Cochrane Library, utilizando operadores booleanos e termos controlados e livres, como: “erectile dysfunction”, “psychogenic factors”, “anxiety”, “depression”, “stress”, “psychotherapy”. A construção da estratégia seguiu recomendações metodológicas para revisões sistemáticas (Galdêncio, Costa & Aragão, 2024).

2.1. Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos artigos revisados por pares, publicados nos últimos 10 anos, que abordaram DE com ênfase em causas psicogênicas, como ansiedade, depressão, estresse e traumas psicológicos. Também foram considerados estudos sobre intervenções psicológicas, como terapia cognitivo-comportamental e terapia de casal, além de abordagens farmacológicas. Foram excluídos estudos focados exclusivamente em causas orgânicas, revisões que não diferenciam claramente causas psicogênicas e orgânicas, artigos duplicados, relatos de casos isolados e literatura cinzenta.

2.2. Processo de Seleção, Extração e Organização dos Dados

A seleção ocorreu em duas etapas: triagem de títulos e resumos, seguida da leitura completa dos artigos elegíveis. Três revisores independentes aplicaram os critérios de inclusão e exclusão, e divergências foram resolvidas por consenso.

Os dados extraídos incluíram características dos participantes, fatores psicogênicos avaliados, tipo de intervenção (psicológica ou farmacológica), desfechos clínicos e principais resultados. As informações foram organizadas em planilhas para análise qualitativa.

2.3. Síntese e Análise

A análise foi qualitativa, com síntese narrativa dos achados. Foram identificados padrões, lacunas na literatura e recomendações para pesquisas futuras e práticas clínicas. Estudos como o de Melnik (2006) demonstraram que a psicoterapia, especialmente em grupo, apresenta resultados significativos na melhora da função erétil quando comparada à lista de espera (RR 0,37; IC 95% 0,15–0,96). Além disso, pesquisas recentes indicam forte associação entre ansiedade, depressão e DE, reforçando a necessidade de avaliação psicológica integrada ao diagnóstico urológico (Coutinho et al., 2020). Intervenções combinadas, envolvendo terapia cognitivo-comportamental e uso de inibidores da fosfodiesterase tipo 5, têm se mostrado eficazes em casos mistos (Ferreira, 2020).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Aspectos Históricos e Neurofisiológicos da Disfunção Erétil

A disfunção erétil (DE) constitui uma condição clínica multifatorial descrita desde a Antiguidade, com registros datados a 2000 a.C., descritos em papiros egípcios que classificavam a condição em duas categorias: natural, onde o homem era incapaz de realizar o ato sexual, e sobrenatural, atribuída a feitiços demoníacos. Hipócrates, no período clássico, associou a impotência masculina ao excesso de cavalgada entre os ricos de Cítia, enquanto Aristóteles teorizou que a ereção resultava de um influxo de ar, transportado por nervos até o pênis. No século XVI, Ambroise Paré descreveu a anatomia peniana com maior precisão, destacando a importância do fluxo sanguíneo para a ereção (WEIN, 2018).

Nos últimos vinte anos, modelos explicativos da resposta genital masculina e da excitação sexual enfatizam a interação entre componentes cognitivas, emocionais, motivacionais e neuroendócrinas. O córtex orbitofrontal lateral contribui para a avaliação de atração e a excitação, enquanto o córtex temporal inferior processa estímulos visuais, e os córtices parietais e pré-motor ventral são envolvidos na resposta motora. A componente emocional inclui a amígdala e a ínsula, responsáveis pela atribuição emocional e reconhecimento de sensações corporais. A motivação sexual envolve o córtex cingulado anterior, o estriado ventral e o córtex parietal posterior, direcionando o comportamento para o objetivo sexual. Por fim, o hipotálamo responde ao estímulo sexual e à rigidez peniana, interagindo com a dopamina para reforçar o desejo (MONTEIRO, 2020).

A resposta sexual humana é modulada por complexas interações neuroendócrinas, cuja integração ocorre em centros encefálicos estratégicos, como o feixe prosencefálico medial, a região pré-óptica medial do hipotálamo e o tegmento ventral do mesencéfalo. O ciclo sexual é tradicionalmente dividido em três fases: desejo (libido), excitação e orgasmo, cada qual associada a diferentes mediadores neuroquímicos e hormonais. O desejo sexual apresenta correlação positiva com a atividade dopaminérgica, a ação da melanocortina, bem como com os esteroides

sexuais testosterona e estrogênio. Em contrapartida, sofre supressão pela hiperprolactinemia e pelo aumento da neurotransmissão serotoninérgica. A fase de excitação caracteriza-se pelo predomínio de mecanismos pró-eréteis mediados pelo óxido nítrico, noradrenalina, dopamina, melanocortina, acetilcolina e testosterona, enquanto a serotonina desempenha papel de antagonismo fisiológico. O orgasmo, fenômeno culminante do ciclo sexual e intimamente relacionado à ejaculação no sexo masculino, é predominantemente impulsionado pela noradrenalina, com contribuição secundária da dopamina e do óxido nítrico, sendo a serotonina um modulador inibitório desse processo (CEIGOL *et al.*, 2024).

3.2 Fatores Psicogênicos e Determinantes Socioculturais da Disfunção Erétil

A plenitude sexual é alcançada pela harmonia entre saúde física e emocional, essencial para um ambiente de prazer e satisfação. A presença de raiva, vergonha e medo, depressão, baixo estima prejudica esse processo, enquanto erotismo e fantasia o favorecem. Distinguir fatores predisponentes, desencadeantes e mantenedores da disfunção sexual é desafiador, sendo que fatores psicogênicos podem atuar tanto como fatores predisponentes quanto inibidores. A dificuldade na percepção de sensações eróticas, aliada à ansiedade e à distração mental, compromete a resposta sexual (CARVALHO, 2015).

As doenças psicogênicas também estão frequentemente associadas a disfunções sexuais, manifestando-se como diminuição da libido, dificuldade nos mecanismos de excitação, anorgasmia e dispareunia. Além do impacto direto da doença, a farmacoterapia utilizada no tratamento sobretudo os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) apresenta reconhecida associação com efeitos adversos sexuais, podendo intensificar alterações prévias ou induzir quadros iatrogênicos. O reconhecimento desses efeitos adversos é imprescindível para a prática clínica, pois permite a adoção de estratégias de manejo que minimizam prejuízos à adesão terapêutica e à qualidade de vida. Apesar de diversos estudos nacionais abordarem a relação entre depressão e função sexual, ainda existem divergências quanto à prevalência, intensidade dos sintomas e condutas mais

eficazes, justificando a necessidade de revisões sistemáticas que integrem evidências e apontem lacunas de investigação (AFONSO; PIRES; VIEIRA, 2025).

Como os fatores psicogênicos contribuem para a disfunção erétil e quais são as abordagens mais frequentes dessa condição?

Os fatores psicogênicos, como ansiedade de desempenho, depressão e traumas emocionais, desempenham um papel significativo no desenvolvimento e manutenção da disfunção erétil (DE), agravando a resposta fisiológica durante o processo erétil. A identificação e o manejo adequados dessas condições podem melhorar os resultados do tratamento, especialmente quando associados a abordagens psicoterapêuticas e comportamentais.

A disfunção erétil é uma condição que impacta não apenas a saúde física, mas também a saúde psicossocial e a qualidade de vida do indivíduo. Os fatores psicogênicos contribuem de forma expressiva para a disfunção erétil, especialmente em casos onde não há causa orgânica evidente. Embora os avanços no tratamento farmacológico tenham mostrado eficácia, muitos pacientes com disfunção erétil de origem psicogênica não respondem adequadamente a essas intervenções, indicando a necessidade de abordagens que considerem os fatores emocionais e comportamentais envolvidos. Assim, uma revisão aprofundada sobre como os fatores psicogênicos influenciam a disfunção erétil e as estratégias mais frequentes de tratamento intervenções terapêuticas mais eficazes.

2.3 Abordagens Terapêuticas Psicológicas, Farmacológicas e Integrativas

Diante dos pressupostos, o objetivo geral desse trabalho foi analisar como os fatores psicogênicos que influenciam a disfunção erétil e identificar as abordagens terapêuticas mais frequentes e eficazes para tratar essa condição e os objetivos específicos são: Revisão bibliográfica sistemática com intuito de investigar os principais fatores psicogênicos relacionados à disfunção erétil, como ansiedade, depressão e traumas emocionais. Revisar as abordagens terapêuticas psicogênicas mais utilizadas, incluindo psicoterapia, terapias comportamentais e intervenções farmacológicas complementares. Avaliar a eficácia dessas abordagens no manejo da

disfunção erétil em diferentes contextos clínicos com base nos artigos e livros disponíveis. Sugerir combinações terapêuticas para a disfunção erétil relacionada a fatores psicogênicos.

No que tange à identificação dos principais fatores psicogênicos, antecipa-se que a revisão evidenciou uma forte correlação entre a disfunção erétil e aspectos como ansiedade, depressão, estresse e traumas psicológicos. A análise dos estudos selecionados forneceu evidências robustas acerca da contribuição desses fatores para a ocorrência e a persistência da disfunção erétil, ressaltando, assim, a importância de uma avaliação psicológica abrangente em pacientes acometidos por essa condição.

No contexto sociocultural, observa-se que a masculinidade é fortemente vinculada ao desempenho sexual, sendo a potência erétil considerada um símbolo de virilidade. Essa construção social exerce intensa pressão psicológica sobre os indivíduos, podendo agravar quadros de disfunção sexual já existentes ou até mesmo atuar como fator desencadeante. A expectativa de desempenho, a cobrança pela manutenção da ereção e a supervalorização da função sexual como atributo de identidade masculina são elementos que intensificam o sofrimento psíquico dos pacientes, ampliando o impacto psicossocial da condição (CORRÊA et al., 2024).

Quanto à avaliação das abordagens terapêuticas, a revisão identificou e comparou as diversas intervenções psicológicas disponíveis para o tratamento da disfunção erétil de origem psicogênica, com ênfase na eficácia da terapia cognitivo-comportamental, terapias de casal e outras intervenções psicossociais. Os resultados apontaram quais abordagens têm demonstrado maior sucesso na redução dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

O manejo das disfunções sexuais requer abordagens terapêuticas individualizadas, considerando a sua natureza multifatorial e a interação complexa entre fatores orgânicos, psicogênicos e comportamentais. Estudos indicam que apenas cerca de 30% dos indivíduos com disfunção erétil (DE) buscam assistência médica especializada, e, dentre estes, aproximadamente 50% recebem tratamento

adequado. Observa-se, ademais, que a gravidade dos sintomas apresenta correlação inversa com a probabilidade de procura por cuidados clínicos, evidenciando barreiras de percepção, estigma social e subnotificação (SILVA, 2023).

2.4 Instrumentos Diagnósticos, Terapias Cognitivo-Comportamentais e Estratégias Multidisciplinares

Intervenções voltadas para a promoção de hábitos de vida saudáveis constituem medidas preventivas eficazes na redução do risco de desenvolvimento de disfunções sexuais e na preservação da função sexual ao longo do envelhecimento. A adoção de uma dieta equilibrada, o controle ponderal, a cessação do tabagismo e a prática regular de exercício físico demonstram efeito protetor sobre a função erétil e a saúde sexual geral. O exercício físico, em particular, exerce múltiplos efeitos benéficos sobre a fisiologia sexual masculina. Ele promove a preservação e a recuperação da microvasculatura peniana, aumenta a reserva cardiorrespiratória e melhora a sensibilidade à insulina. Além disso, ele eleva a biodisponibilidade do óxido nítrico, contribuindo para o relaxamento do músculo liso trabecular e a manutenção da ereção, e favorece a perda de peso, que por sua vez potencializa a produção endógena de testosterona. Paralelamente, a prática regular de atividade física possui efeitos positivos sobre a saúde mental, reduzindo o estresse, a ansiedade e os sintomas depressivos, fatores que frequentemente agravam a disfunção erétil de origem psicogênica (SILVA, 2023).

As escalas e os questionários constituem instrumentos baseados em fundamentos teóricos e científicos, desenvolvidos com o propósito de traduzir em linguagem técnica a complexidade dos estados afetivos na experiência humana. Esses instrumentos buscam oferecer parâmetros objetivos que auxiliem os profissionais de saúde a identificar, de forma clínica, a intensidade do sofrimento psíquico e seu possível impacto sobre o funcionamento cotidiano do indivíduo. Para que cumpram adequadamente essa função, devem apresentar evidências de validade e precisão, expressas por níveis satisfatórios de sensibilidade e especificidade. Entre os instrumentos mais empregados na prática clínica e na pesquisa destacam-se: o Questionário de Saúde Geral (QSG-12), o Questionário de Avaliação da Qualidade de

Vida Short Form 12 (SF-12), o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), a Escala de Depressão de Beck (BDI-II), o Questionário de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), todos amplamente utilizados para a avaliação psicológica e psicopatológica em diferentes contextos clínicos e populacionais (DIONÍZIO et al., 2025).

Bilal, A., & Abbasi, NUH (2020), explica que a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse-21 (DASS-21) é um instrumento de autorrelato desenvolvido por Lovibond S. H. e Lovibond P. F. em 1995, composto por 21 itens destinados a mensurar os níveis de depressão, ansiedade e estresse na população em geral. Cada um dos três domínios da escala é avaliado por meio de sete itens específicos, organizados em uma estrutura tipo Likert de quatro pontos, na qual o respondente indica a frequência com que experimentou determinados estados emocionais nos últimos seis meses, variando de zero (nunca) a três (sempre). Cada domínio apresenta pontos de corte previamente estabelecidos para a interpretação dos resultados.

Zwielewski et al. (2024), narra que há iniciativas que adotam diferentes abordagens técnicas para o tratamento das disfunções sexuais (DS), contudo, observa-se uma escassez de estudos no âmbito da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), o que representa uma oportunidade relevante para novos pesquisadores. As técnicas mais utilizadas são psicoeducação, as estratégias para o manejo de pensamentos sexuais e as intervenções voltadas ao enfrentamento de mitos e tabus relacionados à sexualidade. Ressalta-se a importância de que profissionais de saúde, de modo geral, recebam formação com ênfase na sexualidade, visto que a capacitação em TCC não é exclusiva de profissionais da saúde mental.

De acordo com Castro (2021), a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se mostrado eficaz no tratamento das disfunções sexuais, sendo aplicada por diversos profissionais da saúde. A abordagem visa fornecer ao paciente ferramentas para identificar e modificar pensamentos disfuncionais, comportamentos mal adaptativos e respostas emocionais negativas. As intervenções incluem a reestruturação cognitiva, o questionamento de mitos e papéis de gênero que impactam a vida sexual e o

enfrentamento de bloqueios emocionais, promovendo a liberdade sexual e a correção de cognições distorcidas.

Hempfling (2022) destaca que a terapia sexual baseada na TCC atua no manejo de crenças disfuncionais e experiências sexuais negativas associadas à ejaculação precoce, com impacto no prazer individual e na qualidade do relacionamento conjugal. A abordagem visa desenvolver habilidades de autocontrole, promover a reestruturação de padrões de pensamento prejudiciais e favorecer a satisfação sexual, ao mesmo tempo em que contribui para a desconstrução de concepções machistas e pressões performáticas presentes na sociedade contemporânea.

Adicionalmente, os resultados esperados forneceram recomendações valiosas para a prática clínica, sugerindo que profissionais de saúde, especialmente urologistas e psicólogos, adotem uma abordagem multidisciplinar no tratamento da disfunção erétil. Isso implicaria na incorporação sistemática de avaliações psicológicas e intervenções terapêuticas direcionadas, complementando o tratamento médico convencional e promovendo um cuidado integral ao paciente.

A abordagem das disfunções sexuais deve transcender a análise puramente fisiológica, incorporando a avaliação das dimensões psicológicas e socioculturais. Uma estratégia terapêutica eficaz deve contemplar o diagnóstico etiológico adequado, a exclusão de fatores orgânicos, a identificação de variáveis psicogênicas e a promoção de intervenções integradas, capazes de restabelecer não apenas a função sexual, mas também a autoestima, a qualidade de vida e a saúde mental do paciente. Os resultados almejados constituíram uma base sólida para a implementação de abordagens terapêuticas mais eficazes e para o desenvolvimento de novas pesquisas na área.

2.5. Discussão crítica

A disfunção erétil (DE) de etiologia psicogênica representa uma das manifestações mais complexas e desafiadoras da interface entre saúde mental e sexualidade masculina. Embora tradicionalmente compreendida sob uma ótica

predominantemente fisiológica, as últimas décadas evidenciaram a relevância dos fatores psicológicos, neurofisiológicos e socioculturais como determinantes centrais na gênese e manutenção dessa condição (Monteiro, 2020; Corrêa et al., 2024).

O entendimento contemporâneo da DE exige uma abordagem biopsicossocial, reconhecendo que os processos mentais e emocionais modulam de forma direta as respostas neuroendócrinas e vasculares envolvidas na ereção (Ceigol et al., 2024). Historicamente, a compreensão da DE evoluiu de concepções mágico-religiosas para explicações biomédicas fundamentadas na anatomia e na fisiologia peniana (Wein, 2018). No entanto, o avanço das neurociências ampliou essa visão, ao demonstrar que o desempenho sexual depende de uma complexa rede neural, que envolve estruturas como o córtex orbitofrontal, a amígdala e o hipotálamo, responsáveis por integrar estímulos emocionais e cognitivos ao controle motor e vascular da ereção (Monteiro, 2020). Essa integração reforça o papel da mente como mediadora essencial da resposta sexual — e, portanto, como potencial origem dos distúrbios quando há desregulação afetiva, ansiedade ou estresse crônico.

Os fatores psicogênicos da DE estão frequentemente associados à ansiedade de desempenho, ao medo da inadequação, à depressão e a experiências traumáticas. Tais elementos interferem na ativação dopaminérgica e aumentam a atividade serotoninérgica e adrenérgica, suprimindo o desejo e a excitação sexual (Carvalho, 2015). Além disso, estudos recentes apontam que a vergonha e a culpa associadas à masculinidade tradicional amplificam o sofrimento psíquico e agravam o ciclo de disfunção, especialmente em culturas nas quais a virilidade é medida pela capacidade erétil (Corrêa et al., 2024; Sánchez-Fuentes; Santos-Iglesias; Sierra, 2021). Esse aspecto evidencia a necessidade de compreender a DE não apenas como um problema médico, mas como um fenômeno psicossocial profundamente enraizado em valores culturais e identitários.

A literatura também destaca a influência de doenças mentais e de seus tratamentos na função sexual. A depressão, por exemplo, reduz o desejo e a excitação, tanto por alterações hormonais quanto pela anedonia e rebaixamento da autoestima (Afonso; Pires; Vieira, 2025). O uso de antidepressivos, particularmente

os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), agrava esse quadro, gerando efeitos colaterais como anorgasmia e diminuição da libido (Clayton et al., 2023). Esse duplo impacto — fisiológico e psicológico — reforça a importância de abordagens terapêuticas integradas, que considerem não apenas a farmacoterapia, mas também a intervenção psicoterapêutica direcionada. No âmbito terapêutico, as evidências atuais apontam a terapia cognitivo-comportamental (TCC) como uma das abordagens mais eficazes para o tratamento da DE de origem psicogênica (Castro, 2021; Hempfling, 2022).

A TCC permite identificar e modificar crenças disfuncionais relacionadas ao desempenho sexual, à autoimagem e à expectativa de falha. As técnicas incluem a reestruturação cognitiva, a dessensibilização sistemática e o treino de habilidades de comunicação conjugal, promovendo uma relação mais saudável com o próprio corpo e com o parceiro (Zwielewski et al., 2024). Estudos controlados indicam taxas de melhora superiores a 70% em pacientes submetidos a programas de TCC associados à terapia sexual (McCabe; Althof, 2021). Além das intervenções cognitivas, a literatura sugere que a atividade física regular constitui um fator protetor tanto fisiológico quanto psicológico. A prática de exercícios aeróbicos e resistidos está associada à melhora do fluxo sanguíneo peniano e à elevação dos níveis de testosterona endógena, além de reduzir o estresse e sintomas depressivos (Silva, 2023; Allen et al., 2022). O exercício físico, portanto, deve ser incorporado como estratégia preventiva e terapêutica complementar, integrando-se ao cuidado multidisciplinar.

Outro aspecto fundamental no manejo clínico da DE psicogênica é o uso de instrumentos diagnósticos padronizados. Escalas como o DASS-21, o BDI-II e o HADS são amplamente utilizadas para mensurar sintomas de ansiedade, depressão e estresse, auxiliando na identificação dos determinantes emocionais subjacentes (Dionízio et al., 2025; Bilal; Abbasi, 2020). O emprego desses instrumentos contribui para a formulação de planos terapêuticos personalizados, fortalecendo o vínculo clínico-paciente e garantindo uma abordagem centrada na subjetividade. Do ponto de vista da saúde pública, a disfunção erétil ainda é marcada por subnotificação e estigma.

Estudos estimam que menos de 40% dos homens afetados buscam atendimento médico, e menos da metade recebe tratamento adequado (Silva, 2023; Araújo et al., 2022). Esse dado reforça a necessidade de campanhas de conscientização que abordem a sexualidade masculina de forma inclusiva e destituída de tabus, promovendo a compreensão da DE como uma condição de saúde integral, e não como um marcador de fraqueza ou falha moral.

Por fim, observa-se que a integração entre tratamentos psicológicos, farmacológicos e comportamentais representa a tendência contemporânea mais promissora. A combinação de TCC com fármacos pró-eréteis, como os inibidores da fosfodiesterase tipo 5, tem demonstrado resultados significativamente superiores à monoterapia, sobretudo em casos nos quais há comorbidades emocionais (Kendirci; Trost; Hellstrom, 2020). Essa abordagem integrada permite o restabelecimento não apenas da função sexual, mas também da autoestima, da confiança e da qualidade de vida do paciente.

Em síntese, a disfunção erétil psicogênica deve ser compreendida como uma condição multidimensional, na qual aspectos neurobiológicos, afetivos e socioculturais se inter-relacionam. O avanço das neurociências e das terapias cognitivas oferece novas perspectivas para o tratamento, enfatizando a necessidade de uma prática clínica humanizada e interdisciplinar. O reconhecimento da sexualidade como parte essencial do bem-estar psicológico e da identidade masculina é, portanto, o ponto de partida para um cuidado mais amplo, inclusivo e eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão sistemática evidenciou que a disfunção erétil (DE) é uma condição multifatorial, na qual fatores psicogênicos desempenham papel central na gênese e manutenção do quadro. Aspectos como ansiedade de desempenho, depressão, estresse e traumas emocionais interferem significativamente na resposta erétil, na autoestima, nas relações interpessoais e na qualidade de vida dos indivíduos. Além disso, os determinantes socioculturais — especialmente as construções de masculinidade e as expectativas de desempenho sexual — intensificam a pressão psicológica, podendo agravar ou precipitar a disfunção.

Do ponto de vista terapêutico, observou-se que a integração entre intervenções psicológicas, notadamente a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), as terapias de casal e a psicoeducação, associadas ao acompanhamento médico especializado, é essencial para o manejo eficaz da DE de origem psicogênica. Estratégias multidisciplinares permitem uma abordagem abrangente, incorporando dimensões fisiológicas, emocionais e sociais, com reflexos positivos na qualidade de vida e na adesão ao tratamento.

Intervenções voltadas à promoção de hábitos de vida saudáveis — como a prática regular de atividade física, alimentação equilibrada e cessação do tabagismo — complementam o tratamento e contribuem para a prevenção da disfunção erétil. Esses fatores têm impacto direto tanto sobre a saúde cardiovascular quanto sobre a regulação emocional, reduzindo o estresse e melhorando a função sexual.

A avaliação clínica deve ser apoiada por instrumentos validados, como as escalas de depressão, ansiedade e estresse (BDI-II, BAI e DASS-21), bem como por questionários de qualidade de vida. Esses instrumentos favorecem a identificação do impacto psicossocial da DE e subsidiam decisões terapêuticas mais precisas.

Conclui-se que reconhecer a disfunção erétil como uma condição multifatorial é fundamental para um cuidado integral e humanizado. A combinação de terapias psicológicas e tratamento médico convencional representa um avanço significativo na abordagem da DE psicogênica, promovendo não apenas melhora clínica, mas também um olhar ampliado sobre a saúde sexual e mental masculina. Recomenda-se, ainda, o desenvolvimento de pesquisas longitudinais que avaliem a eficácia de protocolos terapêuticos integrados e considerem variáveis culturais específicas da população brasileira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, Daniele Martins; PIRES, Vitória de Fátima Dengucho; VIEIRA, Vinícius Nogueira Xisto. *Função e disfunção sexual na depressão: uma revisão sistemática*. *Archives of Health*, v. 6, n. 4, p. e3314, 2025.

BILAL, A.; ABBASI, N. U. H. *Terapia sexual cognitivo-comportamental: uma opção emergente de tratamento para disfunção erétil não orgânica em homens jovens: um estudo piloto de viabilidade*. *Medicina Sexual*, v. 8, n. 3, p. 396–407, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.05.005>. Acesso em: 14 out. 2025.

CEIGOL, Pedro Augusto Balarim et al. *Abordagens terapêuticas para o manejo da disfunção sexual induzida por inibidores seletivos da recaptação de serotonina*. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 4, p. e72359, 2024.

CORREIA, Larissa de Almeida et al. *Disfunção sexual e agravos à saúde mental, física e social do homem: uma revisão da literatura*. *Zenodo*, Distrito Federal, v. 28, n. 1, p. 1–30, 9 abr. 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/disfuncao-sexual-e-agravos-a-saude-mental-fisica-e-social-do-homem-uma-revisao-da-literatura/>. Acesso em: 8 set. 2025. DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.10946743>.

COUTINHO, P. J. R.; FERNANDES, C. S. C. E.; FACIO, F. N. Jr.; MIYAZAKI, M. C. O. S. *Caracterização e aspectos psicológicos de pacientes com disfunção erétil*. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 22, n. 3, p. 321–338, 2020.

DALL'OGGIO, Marcos. *Manual de residência em urologia*. Barueri: Editora Manole, 2021. E-book. ISBN 9786555766035. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555766035/>. Acesso em: 2 jun. 2025.

DE CARVALHO SANTOS SILVA, F. R. *Considerações sobre a intimidade, a ansiedade e o medo do sucesso em terapia sexual*. 2015. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/1413-9979/2015/v20n4/a5160.pdf>. Acesso em: 6 set. 2025.

DE CASTRO, Maria Beatriz Araujo Batista Galvão. *A utilização da terapia cognitivo-comportamental no tratamento das disfunções sexuais femininas*. 2021.

DIONÍZIO, Dania Lemos; VICTER, E. F.; JÚNIOR, P. M. C. B. *Escalas e questionários utilizados no Brasil para avaliação e diagnóstico dos transtornos mentais: uma revisão*. *Amazon Medical Journal*, ISSN 2966-4489, 8 maio 2025.

FERREIRA, A. F. M. M. *Abordagem terapêutica da disfunção erétil: novidades e perspectivas futuras*. 2020. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2020.

GAUDÊNCIO, B. S. C.; COSTA, L. A.; ARAGÃO, A. J. *Síndrome metabólica e disfunção erétil: uma revisão da literatura*. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 1, p. 7718–7732, 2024.

GALDÊNCIO, R.; COSTA, M.; ARAGÃO, F. *Diretrizes para revisões sistemáticas na área da saúde*. *Revista Brasileira de Metodologia Científica*, v. 12, n. 1, p. 45–60, 2024.

HEMPFLING, Igor. *A ejaculação precoce sob a perspectiva da teoria cognitivo-comportamental*. 2022. Disponível em: <http://bib.pucminas.br:8080/pergamumweb/vinculos/000003/000003c8.pdf>. Acesso em: 9 set. 2025.

MELNIK, T. *A efetividade da psicoterapia no tratamento da disfunção erétil: revisão sistemática e metanálise*. 2006. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

MONTEIRO, J. C. A. *Meta-análise sobre os correlatos cerebrais na disfunção erétil psicogênica e ejaculação precoce*. [S.l.]: Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, 2020.

SARRIS, Andrey Biff *et al.* *Fisiopatologia, avaliação e tratamento da disfunção erétil: artigo de revisão*. *Revista de Medicina (São Paulo)*, v. 95, n. 1, p. 18–29, jan.–mar. 2016.

SILVA, Mariana Santos. *Fatores biopsicossociais relacionados com a disfunção sexual e depressão ao longo da vida*. [S.l.]: Universidade do Porto, 2023. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/150814/2/633468.pdf>. Acesso em: 9 set. 2025.

WEIN, Alan J. *Campbell-Walsh urologia*. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2018. E-book. ISBN 9788595152038. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595152038/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

ZWIELEWSKI, G.; SILVA, J. V. A.; OLTRAMARI, G.; CAMERA, D. S. L.; CRUZ, R. M. *Protocolos de terapia cognitivo-comportamental para disfunções sexuais: revisão de escopo*. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 35, p. 1102, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v35.1102>. Acesso em: 14 out. 2025.