



ALDENIR DE OLIVEIRA PEREIRA

**USO IRRACIONAL DO MEDICAMENTO CITRATO DE
SILDENAFILA (VIAGRA)**

Brasília
2019

ALDENIR DE OLIVEIRA PEREIRA

**USO IRRACIONAL DO MEDICAMENTO CITRATO DE
SILDENAFILA (VIAGRA)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Anhanguera de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Farmácia.

Orientador: Anna Maly (Tutora presencial) e Ana Wollmersheiser (Tutora virtual).

Brasília
2019

SOBRENOME, Nome Prenome do autor. Título do trabalho: subtítulo. Ano de Realização. Número total de folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nome do Curso) – Nome da Instituição, Cidade, ano.

RESUMO

O objetivo geral deste foi analisar os aspectos do medicamento citrato de sildenafil (VIAGRA), de forma detalhada, dando ênfase às implicações do uso irracional deste medicamento. A metodologia usada foi à revisão bibliográfica, podendo ser classificada como descritiva e explicativa. Buscou-se publicações em site como PubMed, MEDLINE e BVS, bem como artigos de revistas no âmbito de saúde, disponíveis na internet, publicados entre 2000 e 2017. As principais conclusões foram que o Viagra é um dos fármacos que tem sido utilizado de forma irracional, tornando-o um medicamento não só milagroso para suas indicações, mas também um perigo quanto aos seus efeitos colaterais. Esses medicamentos usados para a disfunção erétil podem gerar diversos efeitos colaterais, como: cefaleia, rubor facial, congestão nasal, dispepsia, lombalgia e alteração na visão. Sendo administrados de forma irregular esses efeitos podem aumentar e causar danos maiores e totalmente indesejáveis. Diante disso tudo se entende a importância do profissional farmacêutico que pode alertar sobre os perigos da automedicação, bem como, a promoção da busca por soluções mais adequadas para cada tipo de problema.

Palavras-chave: Viagra, automedicação, Disfunção Erétil.

SOBRENOME, Nome Prenome do autor. Título do trabalho na língua estrangeira: subtítulo na língua estrangeira. Ano de Realização. Número total de folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em nome do curso) – Nome da Instituição, Cidade, ano.

ABSTRACT

The general objective of this study was to analyze the aspects of the drug sildenafil citrate (VIAGRA) in detail, emphasizing the implications of the irrational use of this drug. The methodology used was the bibliographic review, which can be classified as descriptive and explanatory. We searched publications such as PubMed, MEDLINE and BVS, as well as health magazine articles available on the internet, published between 2000 and 2017. The main conclusions were that Viagra is one of the drugs that has been used in a way irrational, making it a miracle drug not only miraculous for its indications, but also a danger as to its side effects. These medicines used for erectile dysfunction can generate several side effects, such as: headache, facial flushing, nasal congestion, dyspepsia, low back pain and altered vision. Being administered irregularly these effects can increase and cause greater and totally undesirable damages. Given all this, it is understood the importance of the pharmaceutical professional who can warn about the dangers of self-medication, as well as promoting the search for more appropriate solutions for each type of problem.

Keywords: Viagra, self-medication, Erectile Dysfunction.

Key-words:

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. A DISFUNÇÃO ERÉTIL E O SURGIMENTO DO FÁRMACO CLORIDEATO DE SILDENAFILA	7
3. INDICAÇÕES, FARMACOLOGIA E CONSEQUÊNCIAS DO CITRATO DE SILDENAFILA	12
4. O PAPEL DO FARMACÊUTICO DIANTE DA PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DO CITRATO DE SILDENAFILA	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
6. REFERÊNCIAS	19

1. INTRODUÇÃO

O citrato de sildenafil tornou-se um dos fármacos mais prescrito e usado na atualidade, sendo citado na imprensa, bem como televisão, contribuindo para a divulgação do medicamento. Estudos apontam para o abuso sem indicação médica.

Assim sendo, esse trabalho se justifica por enfatizar a importância do profissional farmacêutico, na orientação da forma adequada de administração e tratamento consciente, a fim de evitar os efeitos colaterais ocasionados no uso abusivo. Por isso, foi abordado os temas sobre a disfunção erétil, o surgimento do fármaco, indicações, farmacologia e a importância do farmacêutico diante tal situação.

O uso indiscriminado é perceptível e incentivado, atraindo consumidores de todas as idades, inclusive em feiras e bancas. A falta de informação adequada, talvez, torna esse quadro assustador uma vez que os riscos da dependência química e psicológica, bem como complicações cardíacas sérias, podem afetar quem consome este fármaco sem orientação e/ou necessidade.

O objetivo geral, portanto, é analisar os aspectos e descrever sobre a história do citrato de sildenafil (Viagra) e suas indicações de forma detalhada, dando ênfase às implicações do uso irracional deste medicamento destacando os riscos. Dentre os objetivos estão: pontuar a disfunção erétil, visando compreender o interesse e surgimento do cloridrato de sildenafil e seus aspectos farmacológicos. A metodologia utilizada foi no estudo de revisão bibliográfica de artigos e periódicos dos últimos 18 anos (2000 - 2018) com pesquisa qualitativa descritiva do assunto tema. Os artigos serão pesquisados em sites de busca como scielo, google acadêmico, além de revistas impressas da área.

2. A DISFUNÇÃO ERÉTIL E O SURGIMENTO DO FÁRMACO CLORIDRATO DE SILDENAFILA

A etiologia de transtornos sexuais masculinos se relaciona com fatores como integridade biológica e psicológica, bem como fatores sociais. O fator social implica problemas relacionados ao casal como falta de atração sexual, grau de intimidade e outros problemas conjugais.

O DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), aborda o problema subdividindo-o em vários tópicos, tais como Transtornos do Desejo Sexual, Transtorno de Excitação Sexual, Transtornos do Orgasmo e Transtorno de Dor Sexual (MICHILES, 2010).

O transtorno do desejo sexual hipotativo, que ocorre em indivíduos com níveis baixos de fantasias e atividades sexuais (cerca de 16% dos homens). O transtorno de aversão ao sexo, forma extremada de baixo desejo sexual, onde o indivíduo evita qualquer tipo de contato sexual. No transtorno erétil masculino, comumente chamado de impotência, sendo de grande importância clínica, atinge cerca de 53% dos homens que recorrem a clínicas especializadas (LINDÓRIO; TATAREN, 2012).

No transtorno orgasmo masculino que se refere à demora - persistente ou periódica - ou ausência de orgasmo durante a estimulação sexual, fenômeno considerado raro em clínicas de tratamento. A ejaculação precoce, em oposição ao transtorno anterior, se refere à ejaculação com uma estimulação mínima, antes do desejado. Por último, há a dispa reunia, uma dor genital persistente ou recorrente, associada à relação sexual, não causada exclusivamente pela falta de lubrificação, sendo esta ainda pouco conhecida (LINDÓRIO; TATAREN, 2012).

Sabe-se que a ereção peniana é uma das mais importantes respostas sexuais, sobretudo humana, não só para o sucesso da reprodução, mas, uma necessidade sociocultural. Contudo, esta resposta é observada em situações tais como a simples manipulação da genitália durante o sono ou fantasias eróticas e, dependendo do contexto particular em que se dá a ereção peniana, há diferentes mecanismos neurais e/ou endócrinas participando dessa regulação. Ou seja, a ereção é uma resposta fisiológica dependente da integração de mecanismo psicológicos, vasculares, endócrinos, neurológicos e miogênico desencadeados por resposta reflexa ou estímulo psicogênico de origem central (MAIA et al., 2000).

Percebe-se com isso, que o citrato de sildenafil representou grande avanço no tratamento da disfunção erétil, tendo em vista que atinge em torno de 150

milhões de homens em todo o mundo e, ainda, que o problema aumenta com o avançar da idade (TORRES et al., 2012).

Devido aos tabus a respeito, a DE não era considerada um problema médico ficando escondida com seus portadores e parceiras até pouco tempo. A velhice era uma das principais justificativa e, quando em jovens, o indivíduo era taxado de psicologicamente desequilibrado, por não haver argumento melhor. No ano de 1993, substituiu-se o termo impotência sexual por disfunção erétil, definindo-se a DE como incapacidade persistente de obter e manter ereção suficiente para uma função sexual satisfatória. Não sendo uma ameaça a vida, há um impacto na vida social e interpessoal do indivíduo, comprometendo a qualidade de vida de homens e mulheres (FALCHI, 2006).

Justamente sobre a qualidade de vida, a maioria dos homens relataram em estudo, que há uma correlação entre autoestima e DE. Homens com disfunção erétil tem ruim desempenho no trabalho, problemas com relacionamento com a parceira e insatisfação pessoal com a vida sexual (MOREIRA Jr. et al, 2004).

Estudos epidemiológicos, demonstram que o mal é persistente e em estudos realizados, avaliou-se homens não institucionalizados entre 40 e 70 anos, em Boston e imediações. A prevalência de DE encontrada foi de 52%, sendo que, dentre os entrevistados a gravidade da doença em portadores de DE mínima, moderada e completa e apresentaram prevalência do distúrbio de 17,2%, 25,2% e 9,6% respectivamente (COSTA, 2016).

Quanto a dados epidemiológicos sobre a DE no Brasil, efetuou-se um diagnóstico pioneiro no Brasil entre 2000 e 2003, por Moreira Jr. (2004), onde avaliou-se 71.503 homens, em idade média de 49,8 anos. Dentre os problemas médicos encontrados entre os pacientes estudados, encontrou-se hipertensão arterial (31%), diabetes mellitus (14%) e hipercolesterolemia (18%). Neste estudo, 53,5% dos homens reportaram algum grau de DE, sendo a frequência de disfunção mínima (20,8%), moderada (26,3%) e completa (6,4%). A frequência de DE moderada e completa aumentou com a idade, passando de 8,8% e 1,5%, respectivamente, em indivíduos com menos de 40 anos, para 46,7% e 26,1% entre homens com 70 anos ou mais.

Dentre os principais fatores associados à disfunção, além da idade, homens que cursaram até o primeiro grau apresentaram prevalência maior quando comparados aos indivíduos de nível superior. Indivíduos de raça negra/parda,

tiveram prevalência maior à DE, em relação a raça branca. Indivíduos separados/divorciados e viúvos apresentaram maior índice em relação aos solteiros. Tabagismo e sedentarismo estiveram associados a maior frequência de DE, enquanto atividade física e consumo de bebida alcoólica foram os hábitos de vida associados a menor prevalência de DE. Em se tratando das condições de saúde, os problemas de diabetes, depressão, doença do coração e hiperplasia benigna de próstata foram as mais fortemente associadas à DE (MOREIRA Jr.et al., 2004).

Dentre as causas apontadas por Costa (2016), além dos problemas já apontados como diabetes mellitus e hipertensão arterial, constatou-se, ainda, as doenças neurogênicas centrais (esclerose múltipla, doença de Parkinson, atrofia muscular múltipla, trauma da medula espinhal, acidente vascular cerebral, tumores do sistema nervoso central); as anatômicas ou estruturais (hipospádia, epispádia, micropênis, curvatura congênita do pênis e doença de Peyronie); as hormonais (hipogonadismo, hiperprolactinemia, hiper e hipotireoidismo, hiper e hipocortisolismo); as psicogênicas (relacionadas às parceiras, à expectativa de desempenho, à falta de intimidade sexual) e as causas traumáticas (fratura peniana); e as induzidas por drogas (anti-hipertensivos, antidepressivos, antipsicóticos, antiandrógenos, análogos e antagonistas de hormônio liberador de gonadotrofina, drogas recreativas). A hipertensão arterial sistêmica e a DE, apresentam muitos mecanismos fisiopatológicos em comuns, ocorrendo, na maioria das vezes, em conjunto, sendo o distúrbio sexual amplamente ligado à HAS.

Quanto a atitudes e percepções sobre disfunção erétil (DE), a maioria dos dos pacientes não ficam constrangidos em relatar ao médico o problema de ereção e afirmam que pouco se pergunta sobre isso durante exames de rotina nos últimos 3 anos. Dentre a maior dificuldade que encontram para pedir ajuda é falar com a parceira sobre o problema, depois procurar um médico, levando mais de dois anos para procurar ajuda (MOREIRA Jr. et al., 2007).

O ato sexual sempre foi uma preocupação humana, desde os primórdios dos tempos. Os primeiros relatos de utilização de meios para conseguir o aumento desse desejo foram preparados com raízes que ganharam o nome de afrodisíacos, em homenagem a deusa do amor Afrodite. Desde então plantas e raízes foram usadas na tentativa de melhorar a desenvoltura no ato sexual (RODRIGUES, 2008).

No entanto, a ascensão da discussão em torno da disfunção erétil, vem das antigas preocupações com a impotência, que, por muito tempo, pensou-se se

apenas de ordem psicológica. Defendia-se, até a década de 1980, que o medo da impotência originava o problema, ou seja, os tratamentos invariavelmente deveriam incluir terapias e aconselhamento, conjuntamente a tratamentos hormonais, próteses e suplementos alimentares (RODEN, 2009)

Grandes avanços, no campo urológico, já davam esperanças para a resolução definitiva do problema tais como a injeção de phenoxibenzamina, descoberta e apresentada ao vivo pelo doutor Giles Brindley, em um congresso em 1983, no próprio pênis que veio a ter uma ereção, disseminou a ideia de que a ereção era um evento eminentemente fisiológico em detrimento dos aspectos psíquicos (RODEN, 2009).

Sabendo-se que, mais que uma estrutura corpórea ou simples parte do sistema reprodutor masculino, o pênis tem significação social, ou seja, quando há uma disfunção erétil, há um abalo emocional (FREITAS et al., 2013).

Uma das grandes descobertas como o elixir do sexo foi o fármaco comumente conhecido como Viagra. Inicialmente o Viagra foi indicado para o tratamento da hipertensão pulmonar e da angina no peito, o Sildenafil, principal componente do medicamento. Começou a ser estudado pela farmacêutica Pfizer no final da década de 1980. O que não estava previsto nos estudos de Pfizer é que os ensaios químicos iriam demonstrar que o medicamento tinha um efeito secundário, que era o de induzir a ereção (RODRIGUES, 2008).

Os estudos sobre o medicamento foram encerrados em 1922, onde as primeiras impressões trouxeram a sugestão que a droga tinha um efeito pequeno sobre a angina, os pesquisadores notaram as propriedades no Citrato de Sildenafil que poderia trazer uma nova luz para o tratamento de disfunções eréteis. Testes confirmaram então que a substância poderia ajudar os homens que necessitavam uma ajuda para segurar a ereção por mais tempo (SANTANA, 2007).

Os ingleses Peter Dunn e Albert Wood conseguiram sintetizar o produto em uma pílula, que foi aprovada pelo órgão que regulamenta medicações nos Estados Unidos, em 1988, colocado como o primeiro remédio que combate a impotência. No mesmo ano cientistas americanos ganharam um Nobel de medicina por seu trabalho com óxido nítrico, o qual foi determinante para a criação do Viagra (CARDOSO; LOPES, 2015).

Comercialmente o Viagra foi lançado nos Estados Unidos no ano de 1998, sendo um contraste com os outros produtos já existentes, prometendo ação direta,

rápida e sem dor sobre a maioria das causas imediatas de impotência sexual masculina, possibilitando aos usuários relações sexuais normais, sem grandes efeitos adversos. O princípio de atuação era considerado também inédito, sendo por meio de uma simples pílula, de citrato de sildenafil ingerida pouco tempo antes de se manter relações sexuais, que agiria sobre a liberação de óxido nítrico, responsável por aumentar a concentração de uma substância com o nome de GMPc, que relaxa a musculatura e as artérias penianas, agindo sobre a irrigação sanguínea facilitando a ereção (FREITAS et al., 2015).

Com a praticidade do medicamento sua apresentação foi dada como uma revolução nos meios utilizados no tratamento de impotência sexual masculina. Como um remédio elaborado de forma científica, o Viagra se colocava como algo que superou os métodos tradicionais feitos através de remédios fitoterápicos. Era um adeus às garrafadas, próteses, bombas de sucção e anéis de retenção do refluxo sanguíneo. Tornou-se o fármaco dos sonhos de vários homens (RODRIGUES, 2008).

Ganhou diversos apelidos como “droga do amor”, “comprimido do prazer” ou “pílula milagrosa”, se transformando no assunto da mídia no momento. No ano seguinte de seu lançamento anunciava a venda de 50 milhões de comprimidos para 3 milhões de compradores. Tornou-se líder absoluto de vendas, colocando em sua propaganda a música da banda *Queens, We are the champions*, trazendo a analogia de “nós somos campeões”, título da música (SANTANA, 2007).

3. INDICAÇÕES, FARMACOLOGIA E CONSEQUÊNCIAS DO CITRATO DE SILDENAFILA

Sabendo-se que, mais que uma estrutura corpórea ou simples parte do sistema reprodutor masculino, o pênis tem significação social, ou seja, quando há uma disfunção erétil, há um abalo emocional (FREITAS et al., 2013).

A disfunção erétil ou impotência sexual, como é conhecida, afeta uma boa parcela de indivíduos masculinos, em diferentes idades. Caracteriza-se como uma disfunção que impede a ereção persistente para um desempenho sexual satisfatório. Sabe-se que o problema atinge diretamente a autoestima masculina levando o homem a questionar sua masculinidade (MOURA, 2000).

Quanto ao processo do tratamento da DE, tem-se: anamnese (conhecer o histórico do paciente), diagnóstico podendo indicar tratamento na linha primária (onde se inicia o tratamento com terapia e medicação caso necessário), ou secundária (onde o foco é na DE) (CABRINI, 2007).

O tratamento da DE divide-se em três linhas: primeira linha - Inibidores da PDE5 (tratamento oral) e/ou psicoterapia (sildenafil, tadalafila, vardenafila, iodenafila); segunda linha - autoinfecção intracavernosa (A prostaglandina E1 tem sido bastante eficaz, alcançando sucesso em 79% dos casos, independentemente da etiologia); terceira linha - implante de prótese peniana (que consistem num fio de prata revestido por silicone. Esse modelo de prótese maleável é mais confortável, conciliando ereção plena com bom resultado estético) (CABRINI, 2007).

Percebe-se que o uso do fármaco, não é a primeira opção, justamente por envolver a individualidade e histórico do paciente, implicando diretamente ao uso irracional do fármaco.

A substância ativa contida tem propriedades vasodilatadoras e de relaxamento dos músculos lisos, que fizeram acreditar que haveria eficácia em doenças coronárias e pulmonares. Com os testes em pacientes a droga se revelou menos eficaz no tratamento da angina, tornando-se interessante para o sexo masculino por induzir a ereção (SANTANA, 2007).

Para entender como a substância do fármaco, é preciso entender a farmacocinética e a farmacodinâmica do medicamento. Farmacocinética, que vem do grego *Kinetós* (móvel), estuda o caminho percorrido pelo fármaco no organismo

humano. Define-se como sendo o estudo do movimento de uma substância química, em particular, um fármaco no interior de um organismo vivo (GILMAN, 2005).

Averigua-se os fatores que determinam a relação entre concentrações dos fármacos e suas respectivas doses, conforme o tempo e local de ação, sendo os indicadores essenciais, que regem o uso de vários medicamentos (GILMAN, 2005).

Na fase farmacocinética, percebe-se a interação do organismo sobre o fármaco, ou seja, estuda-se os processos de absorção, distribuição, biotransformação e excreção, sendo o tipo de interações mais frequentes. Sendo os medicamentos, em sua maioria, administrado via oral, é ao nível da absorção que se verificam as interações clinicamente mais significativas (RODRIGUES, 2009).

A farmacodinâmica é a fase onde se dá a interação do fármaco com o receptor, tendo como resultado o efeito terapêutico, no qual a resposta depende de vários fatores sendo, por isso variável (RODRIGUES, 2009). Importa, entender a farmacodinâmica e farmacocinética do citrato de sildenafil.

Quanto à absorção deste fármaco, o autor Costa (2011), explica que os inibidores da fosfodiesterase tipo 5, são rapidamente absorvidos do trato gastrointestinal, atingindo o pico de concentração plasmática em aproximadamente uma hora e tem uma meia vida de quatro horas sendo que a presença de igesta, sobretudo ricas em gordura, pode atrasar a absorção dessa droga.

A ingestão de alimentos ou de bebidas alcoólicas em excesso próxima da administração de sildenafil pode interferir em sua absorção. Sua meia-vida plasmática é de aproximadamente 3 a 5 horas, e seu efeito clínico pode se estender por até 5 horas (CABRINI, 2007).

Quanto a distribuição, há facilidade após administração oral, apresentando um volume de distribuição no estado de equilíbrio de 105L, tendo ligação com as proteínas plasmáticas alta, ou seja, 96%, e independente da concentração. Há uma ligação forte entre o principal metabólito às proteínas (MOURA; CERESÉR, 2002).

Quanto ao metabolismo, a sildenafil sofre depuração hepática, sobretudo pelas isoenzimas microssomais CYP2C9 (via secundária) e CYP3A4 (via principal). O principal metabólito circulante, que mais tarde também é metabolizado, resulta da N-desmetilação da sildenafil. Esse metabólito apresenta perfil de seletividade para as PDE semelhante a da sildenafil e potência de inibição in vitro para a PDE5 de aproximadamente 50% da verificada para o fármaco inalterado. As concentrações plasmáticas desse metabólito são de aproximadamente 40% da verificada para a

sildenafil em voluntários sadios. O metabólito N-desmetil é amplamente metabolizado, apresentando meia-vida terminal de aproximadamente 4 h (ANVISA, 2016).

Quanto à excreção, ocorre de duas formas: 13 % é eliminado pela urina e 80% do fármaco é eliminado pelas fezes. Uma pequena fração do fármaco (0,001%), da dose usada é excretada pelo sêmen (MOURA; CERESÉR, 2002).

Durante o estímulo sexual masculino, há a liberação fisiológica de óxido nítrico no corpo cavernoso do pênis, ativando a enzima guanilato ciclase, resultando no aumento da concentração de monofosfato de guanosina cíclico (GMPc), engatilhando o relaxamento do músculo liso. Essa cascata bioquímica facilita o aumento do fluxo sanguíneo e produz a ereção (tumescência) peniana. A sildenafil potencializa esse processo porque inibe a fosfodiesterase-5, a enzima que age na degradação do GMPc no corpo cavernoso, daí serem chamados de inibidores da fosfodiesterase-5 (iPDES5) (FREITAS et al., 2013).

Entende-se, pela figura, portanto, que há um sistema de neurotransmissão não adrenérgico e não colinérgico (NANC) envolvido no relaxamento da musculatura lisa dos corpos cavernosos, importante à ereção peniana, tendo como principal mediador o óxido nítrico (NO), que por sua vez, é sintetizado em uma variedade de tecidos e órgãos através da reação de conversão do aminoácido L-arginina em L-citrulina, onde há com liberação do NO pela ação da enzima óxido nítrico-sintase (NOS). Todo esse processo do relaxamento peniano induzido pelo NO, de origem neuronal e endotelial, é resultado da ativação da enzima guanilato-ciclase citosólica, que produz um segundo mensageiro, guanosina monofosfato cíclico (GMPc). Este é difundido pelas células musculares lisas trabeculares e induz ao relaxamento devido à redução dos níveis intracelulares de cálcio. As enzimas que reduzem a concentração plasmática do segundo mensageiro ativo (GMPc), tornando-o inativo, são as fosfodiesterases (PDE), resultando no impedimento do relaxamento da musculatura lisa cavernosa. No tecido cavernoso foram identificadas principalmente as PDE do tipo 3 e 5, sendo que a PDE5 é específica para o GMPc (MOURA, 2000).

Durante o processo para ereção do pênis, estão presente duas substâncias: o GMPc que é responsável pelo relaxamento muscular e permite uma maior irrigação sanguínea fazendo com que os corpos cavernosos do pênis aumentem de volume, proporcionando a ereção; e a fosfodiesterase que também está presente durante todo

o processo, mas normalmente após o intercurso sexual sua ação é aumentada e assim destrói o GMPc, finalizando a ereção (BATISTA, 2005, p. 4).

Enfatiza-se que o fármaco prolonga o efeito do NO, pois atua com inibidor da fosfodiesterase do tipo 5 (PDE5), tendo como consequência uma ereção, no entanto, a ação só se dá através da estimulação sexual. O sildenafil age contra a fosfodiesterase se juntando ao GMPc auxiliando na ereção (BATISTA, 2005).

Importa destacar que não foram observadas alterações clinicamente significativas no ECG de voluntários sadios do sexo masculino que receberam doses únicas orais de sildenafil de até 100 mg (ANVISA, 2016).

A disfunção é condição comum entre brasileiros maduros e idosos, pois, em estudo realizado com uma amostra de 2862 indivíduos no ano de 2003, com participação de pessoas de 18 grandes cidades brasileiras apontou a presença do problema em pouco mais de 45% dos entrevistados (FREITAS et al., 2013).

Dentre os relatos dos homens com dificuldades de ereção estavam pouca informação sobre sexo durante a infância, queixa de falta de desejo, ejaculação precoce e problemas conjugais. Outros fatores que incidem em fatores de riscos associados à prevalência da disfunção estão a diabetes mellitus tipo 2, os distúrbios relacionados ao sono, sedentarismo, doenças crônicas relacionadas aos rins, fígado e pulmões e síndromes metabólicas (FREITAS et al., 2013).

Para intervenção correta dos transtornos sexuais, segundo o modelo biopsicossocial, portanto, é preciso envolver todos os fatores, inclusive o social, pois, ao se desconsiderar qualquer um dos fatores, o tratamento tende a fracassar.

Quanto à eficácia, que é determinada pela capacidade de alcançar e manter ereção suficiente para a relação sexual, foi demonstrada nos estudos e foi mantida nas extensões de estudo (um ano). A dosagem fixa resultou em uma melhora de 62% (25mg), na proporção de pacientes, 74% (50 mg) e 82% (100 mg) (ANVISA, 2016).

O medicamento citrato de sildenafil surge, portanto, para o homem com disfunção erétil, no intuito de auxiliar a manter uma ereção suficiente e estabelecer uma relação sexual satisfatória. Salienta-se, no entanto, que a eficácia dos inibidores da fosfodiesterase-5 (iPDE5), dependem da existência de desejo sexual. Antes de indicar o tratamento com o medicamento é recomendável avaliação clínica, visando selecionar a terapia mais apropriada para cada paciente (FREITAS et al., 2013).

O Viagra é um dos fármacos que também tem sido utilizado de forma irracional, tornando ele um medicamento não só milagroso para suas indicações, mas também um perigo quanto aos seus efeitos colaterais. Esses medicamentos usados para a disfunção erétil podem gerar diversos efeitos colaterais, como: cefaleia, rubor facial, congestão nasal, dispepsia, lombalgia e alteração na visão. Sendo administrados de forma irregular esses efeitos podem aumentar e causar danos maiores e totalmente indesejáveis (DUTRA, 2010).

Esses medicamentos muitas das vezes são usados sem indicação médica, mesmo em populações masculinas jovens, caracterizando o uso como recreativo e abusivo. Sendo importante ressaltar que o uso desse fármaco de forma recreativa pode gerar danos em indivíduos saudáveis, além de expor doentes a um maior risco de interações medicamentosas e efeitos adversos (DUTRA, 2010).

Suas contraindicações já demonstram que seu uso de forma exagerada pode trazer sérios problemas cardíacos. Esse medicamento está fortemente contraindicado para pacientes em tratamentos com remédios para angina de peito que contenham nitratos como: sustrate, monocordil, isordil, entre outros. Conforme os conhecidos efeitos do sildefanil sobre a via do óxido nítrico, foi demonstrado que o mesmo tem fator potencializador dos hipotensores dos nitratos (DUTRA, 2010).

Há um grau de risco cardíaco associado à atividade sexual, podendo os médicos requerer uma avaliação das condições cardiovasculares dos pacientes antes de iniciarem o tratamento para a disfunção erétil (FREITAS et al., 2015).

A utilização irracional pode se tornar uma grande armadilha, trazendo males em vez de bem. Alguns indivíduos que possuem problemas orgânicos como diabetes, alterações neurológicas e hormonais, podem necessitar desse medicamento para manter relações sexuais e geralmente iniciam seu tratamento através de indicações de amigos (CARDOSO; LOPES, 2015).

O Viagra não causa dependência química, trazendo à síndrome de abstinência e o desejo incontrolável de se consumir a droga, mas traz uma dependência psicológica, motivando a ansiedade e a insegurança fazendo com que sejam dependentes em seu psíquico da droga para manter sua vida sexual ativa (DUTRA, 2010).

4. O PAPEL DO FARMACÊUTICO DIANTE DA PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DO CITRATO DE SILDENAFILA

Sabendo-se que em 2001, foi instituído pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), dá especial atenção aos aspectos relativos ao uso racional, bem como à segurança, eficácia e a qualidade dos produtos à disposição da população brasileira (BRASIL, 2001).

É dada informação relativa quanto à promoção do uso racional de medicamento e às repercussões sociais e econômicas do receituário médico, principalmente no nível ambulatorial, no tratamento de doenças prevalentes, bem como especial atenção ao processo educativo dos consumidores acerca dos riscos da automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita, bem como quanto à necessidade médica, quanto à dispensação de medicamentos tarjados, tais como o Viagra (BRASIL, 2001).

Sabe-se que medicamentos são produtos que servem para: prevenir o aparecimento de doenças, tais como vacinas; controlar doenças crônicas e reduzir o risco de complicações, como por exemplo diabetes; aliviar sintomas, tais como dor e febre; recuperar a saúde, como antibióticos; ou auxiliar nos diagnósticos de doenças, como os contrastes em radiologia. Importa acrescentar que há medidas que podem ajudar na recuperação de problemas (BRASIL, 2015).

É preciso ter acompanhamento médico, tomar as doses corretas, no tempo correto, para não haver complicações maiores do que o problema que está se tentando a cura. Não se deve tomar medicamentos, pelo simples indicar de outras pessoas, principalmente quando estas dizem ter os mesmos sintomas. Problemas de qualquer espécie, de longa duração ou passageira, deve-se procurar ajuda de especialista e se medicar corretamente. Neste momento, entende-se a responsabilidade do farmacêutico, que é o profissional mais facilmente encontrado, pode e deve contribuir como agente sanitário, atuando em favor dos pacientes, mesmo que seja indo contra o desejo do mesmo de se automedicar (FERNANDES; CEMBRANELLI, 2015).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para responder ao objetivo geral deste, buscou-se responder três objetivos específicos. Pôde-se perceber que os transtornos sexuais masculinos transcendem o psicológico, ou seja, é também um problema biológico agravado por fatores psicossociais. É um problema persistente, com elevado grau de prevalência, que atua diretamente na qualidade de vida masculina, diminuindo, consideravelmente na autoestima dos homens, dificultando seus relacionamentos pessoais. Alguns hábitos contribuem para o surgimento do problema tais como Tabagismo e sedentarismo, ou ainda diabetes mellitus e hipertensão arterial, tem associação direta com a DE.

O Viagra é um dos fármacos que tem sido utilizado de forma irracional, tornando-o um medicamento não só milagroso para suas indicações, mas também um perigo quanto aos seus efeitos colaterais. Esses medicamentos usados para a disfunção erétil podem gerar diversos efeitos colaterais, como: cefaleia, rubor facial, congestão nasal, dispepsia, lombalgia e alteração na visão. Sendo administrados de forma irregular esses efeitos podem aumentar e causar danos maiores e totalmente indesejáveis.

Diante disso tudo se entende a importância do profissional farmacêutico que pode alertar sobre os perigos da automedicação, bem como, a promoção da busca por soluções mais adequadas para cada tipo de problema.

6. REFERÊNCIAS

COSTA, Marcio Rodrigues. **Fatores associados à disfunção erétil em pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento conservador.** Tese de doutorado apresentada à Universidade Federal de Goiás, 2016.

FALCHI, Sérgio Luiz Ricci. **Prevalência e fatores associados à disfunção erétil na zona urbana de Pelotas/RS - Brasil, em homens com idade entre 40 e 70 anos.** Dissertação de mestrado apresentado Universidade Católica de Pelotas, 2006.

FREITAS, Adriana Valentim; CABIANCA, Luis Otávio; NATIVIDADE, Raimundo Valdener da; NABAS, João Marcelo. **Uso Indiscriminado de Citrato de Sildenafil (Viagra).** Revista Conexão Eletrônica. Vol. 12. Número 01. Três Lagoas, MS, 2015.

FREITAS, Alessandra Russo de; OLIVEIRA, Carolina Cunha de; OLIVEIRA, Raiane Diniz; HOEFLER, Rogério. **Uso recreacional dos inibidores da fosfodiesterase-5 (sildenafil, tadalafila e vardenafila): um novo problema para a saúde pública?** Nota técnica do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos Cebrim/CFF, 2013.

LINDÓRIO, Lidório; TATAREN, Júlia Cunha. **Disfunções sexuais masculinas.** Artigo apresentado ao Departamento de Psicologia geral e Análise do Comportamento Psicologia Clínica na Análise do Comportamento, à Universidade Estadual de Londrina, 2012.

MAIA, Plínio Vasconcelos; FLISTER, Roberto Augusto Gandini; ABREU, Ronaldo de Araújo; BESSA, Wileersom Marques; CRUZ, Amadeu Roselli. **Papel do sistema nervoso autônomo (simpático e parassimpático), seus principais neurotransmissores e outros mediadores na regulação da ereção peniana no homem.** Artigo apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais, 2000.

MOREIRA Jr., Edson Duarte; SANTOS, Djanilson Barbosa dos; ABDO, Carmita Helena Najjar; WROCLAWSKI, Eric; FITTIPALDI, Jão Antônio Saraiva. Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, Salvador, Bahia, 2004.

MICHILES, Haroldo Cesar. **Disfunção erétil: Atuação do médico e do psicólogo.** Monografia apresentada à Universidade de Brasília, 2010.

RODEN, Fabíola. **Diferenças de gênero e medicalização da sexualidade na criação do diagnóstico das disfunções sexuais.** Estudos Feministas, Florianópolis, 17(1): 296, janeiro-abril/2009.

RODRIGUES, José Carlos; TOLEDO, Maria Luiza; LEITE, Sacha. **Disfunção erétil: comunicação e significação: o mito fundador.** ALCEU - v.8 - n.16 - p. 86 a 107 - jan./jun. 2008.

SANTANA, Edméia Lopes Aguiar. **Análise farmacológica do sildenafil no tratamento da hipertensão pulmonar persistente em recém-nascido.** Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da União Educacional do Planalto Central, Brasília, 2007.

TORRES, Luiz Otávio; CUNHA, Ulisses Gabriel de Vasconcelos; LIMA, Mário Oscar Pimentel Braga de Souza; MELLO, Jorge Luiz de Carvalho. **Sildenafil: eficácia, segurança e efeito sobre a pressão arterial postural em homens com 70 ou mais anos portadores de disfunção erétil.** RBM Abr 12 V 69 N 4, 2012.