

# JORNAL PARANAENSE DE SEXUALIDADE HUMANA

Publicação oficial do Centro de Informações e Estudos  
de Sexualidade Humana de Maringá (CIESMA) - ANO 06 - Volume 08 - Suplemento Especial

## NESTE VOLUME

**Como o cigarro  
afeta a vida sexual**

Pág. 2

**Impotência sexual  
já não assusta  
mais os casais**

Pág. 3

**Cirurgia de próstata e  
reabilitação sexual**

Pág. 4 e 5

**Prótese peniana:  
uma alternativa  
válida contra a  
impotência**

Pág. 6

**Tamanho da  
preocupação**

Pág. 7

**Andropausa**

Pág. 8

Visite nosso site:  
[www.ciesma.com.br](http://www.ciesma.com.br)

## DISFUNÇÃO ERÉTIL COMO UM SINAL DE DOENÇA CARDIOVASCULAR

Trabalhos recentes têm gerado uma suspeita entre os médicos: a de que a disfunção erétil pode ser sinal precoce de doença cardiovascular em alguns homens.

Um dos motivos é que os mesmos fatores de risco para a disfunção erétil são também aplicados à doença arterial coronariana, ou seja, as artérias que nutrem o pênis são sensíveis às mesmas agressões que as artérias do coração. Neste sentido, homens portadores de diabetes mellitus, hipertensão arterial, com colesterol elevado, os fumantes e os obesos têm alta probabilidade de serem acometidos tanto por doença cardíaca como de apresentar problemas de ereção. O fato de que as artérias do pênis são menores em calibre que as artérias coronarianas aumenta a possibilidade de uma pessoa se queixar inicialmente de impotência sexual e posteriormente apresentar também problemas cardíacos. Dados de um estudo recente, envolvendo cerca de 10.000 homens acima de 45 anos, demonstrou que a disfunção erétil é um fator independente para o desenvolvimento de doença cardiovascular, com o risco estimado em 45%.

### ATEROSCLEROSE

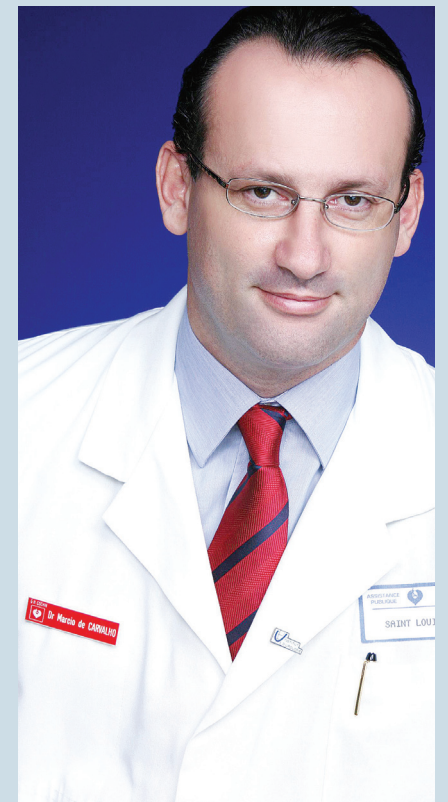
O mecanismo é o mesmo e é denominado de aterosclerose. A doença aterosclerótica consiste no acúmulo de gordura, que se deposita no interior das artérias. As plaquetas (células de sangue) se precipitam sobre essas saliências gordurosas formando pequenos coágulos e estes, por sua vez, tendem a se calcificar, endurecendo e obstruindo

ainda mais o fluxo do sangue. Assim como pode favorecer os ataques cardíacos e os acidentes vasculares cerebrais (derrames), a aterosclerose das artérias penianas dificulta o transporte de grande volume de sangue em direção ao pênis. Um bom fluxo sanguíneo é essencial para que o pênis atinja uma ereção efetiva e também para que possa mantê-la. Em indivíduos com processos ateroscleróticos esse fluxo tende a diminuir. A demonstração desta associação está representada em diversos trabalhos publicados, que concluíram que a disfunção erétil está presente em cerca de 64% de homens com infarto agudo do miocárdio, em 57% dos candidatos a angioplastia ou cirurgia cardíaca, em 40% dos fumantes, em 46% dos que apresentam aumento de triglicérides e em 68% dos hipertensos.

### O ALERTA

Estes novos dados, de disfunção erétil como sinal de alerta para doença cardiovascular, representam uma grande oportunidade para diagnosticar e tratar precocemente doenças como diabetes e hipertensão arterial e incentivar o paciente para adquirir hábitos de vida saudáveis (prática regular de exercícios físicos, controle de peso, de colesterol e diabetes e evitar o tabagismo).

A análise destes novos dados permite-nos concluir que o diagnóstico de disfunção erétil pode auxiliar de maneira importante na detecção precoce de aterosclerose e possibilitar um tratamento imediato dos fatores de risco presentes.



**Coordenador:  
Dr. Márcio de Carvalho**

**Médico Urologista - CRM 12020**

Titular do Diploma Universitário de Especialização em Andrologia pela Universidade de Paris Sud (Paris XI) e de Urologia pela Universidade Pierre et Marie Curie (Paris VI) - França. Assistente Estrangeiro da Clínica Urológica do Hospital Cochin de Paris - França. Mestre pela Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)

## Editorial

Nesta nova edição do Jornal Paranaense de Sexualidade Humana, Dr. Marcio tem a delicadeza de oferecer aos leitores os principais temas debatidos sobre a sexualidade do homem, onde traz possibilidades e tratamentos assertivos acerca da busca da satisfação sexual. Com o conhecimento de anos dedicados aos temas em pauta, aborda a sexualidade com a naturalidade e respeito da qual merece, sempre tida como assustadora e muitas vezes até pecaminosa, com sabedoria ele desbanca estes fantasmas, oferecendo soluções atuais na luta contra tantos descasos com aquilo que faz parte de todo ser humano. A nossa sexualidade é lícita, pertinente e bonita e por direito deve estar em discussões frequentes nas nossas vidas, assim como qualquer outro assunto. Que todos embarcados neste pensamento, estejam também abertos para fazer uso das informações e orientações contidas nesta edição especial, possibilitando enaltecer e assumir sua importância devida em nossas vidas.

A todos um bom proveito desta leitura!

**Psic. Eliany Regina Mariussi**

## Expediente

**Jornal Paranaense de Sexualidade Humana**  
Publicação Oficial do Centro de Informações e Estudos de Sexualidade Humana de Maringá (CIESMA)

**Tiragem:** 20.000 exemplares

### Colaboradores:

Dr Márcio de Carvalho  
(Urologista - CRM 12020)  
Dr Maurício Chaves Jr  
(Ginecologista - CRM 12665)  
Eliany Regina Mariussi  
(Psicóloga - CRP 08/04751)

### Editoração:

Andréa Tragueta

### Jornalista responsável:

Vanessa Bellei  
Mtb-PR: 6303

# COMO O CIGARRO AFETA A VIDA SEXUAL

O tabagismo é responsável por cerca de 200 mil mortes por ano no Brasil. É também causador de 45% das mortes por infarto do miocárdio na faixa etária abaixo de 65 anos, de 85% das mortes decorrentes por bronquite e enfisema e de 90% dos casos de câncer no pulmão. Um fumante, a longo prazo, tem uma chance de 50% de morrer prematuramente de uma doença causada pelo cigarro. A maior parte da população mundial, porém, desconhece os danos causados pelo fumo a vida sexual. Estudos confirmam que homens que fumam têm 40% a mais de risco de desenvolver impotência que um não fumante. Quanto maior o número de cigarros consumidos, maior a chance do fumante ter problemas na performance sexual.

## FUMO E MECANISMO DE EREÇÃO

O fumo interfere diretamente com o mecanismo da ereção. A ereção é uma resposta do pênis a um estímulo sexual. A partir deste estímulo (tátil, visão, toque) o cérebro começa a enviar sinais ao membro. No pênis, todo o processo de ereção ocorre nos corpos cavernosos. Eles são estruturas cilíndricas de aparência esponjosa composta predominantemente de tecido muscular e vasos sanguíneos. Em resposta ao estímulo inicia-se a produção de uma substância essencial denominada de óxido nítrico, que funcionando como uma turbina para o pênis, promovendo um relaxamento dos músculos dos corpos cavernosos e vasos. Desta forma



relaxados, os vasos e os músculos ficam abertos para uma enxurrada de sangue para dentro do pênis.

O órgão aumenta de volume e as veias, que levam o sangue para fora dos corpos cavernosos, são comprimidas contra um resistente envelope que reveste o pênis chamado de túnica albugínea, restringindo a mínima saída de sangue. Este processo final vai deixar o pênis duro e ereto. O uso do cigarro prejudica a produção do óxido nítrico inibindo o relaxamento dos músculos dos corpos cavernosos, o que vai resultar em ereções incompletas, ou seja, o pênis endurece mas não consegue manter este estado por muito tempo. Esta situação é agravada pelo efeito tóxico direto da nicotina e do monóxido de carbono no revestimento interno dos vasos sanguíneos (endotélio) aumen-

tado o risco de aterosclerose (espessamento e endurecimento arterial). Um bom fluxo sanguíneo é essencial para que o pênis consiga uma ereção e possa mantê-la.

Em indivíduos com processos ateroscleróticos esse fluxo tende a diminuir. Por estes efeitos, o aparecimento da impotência sexual em fumantes é mais precoce (10 anos) que em não fumantes, razão pelas quais homens jovens são também afetados e passam a conviver desde cedo com problemas de ereção.

## FUMO E FERTILIDADE

Diversos trabalhos têm demonstrado que o fumo pode também afetar a fecundidade masculina como diminuição do volume ejaculado, da qualidade dos espermatozoides e mesmo favorecer o desenvolvimento de bebês anormais.

Os ex-fumantes não ficam livres porque conservam um risco 11 vezes superior de ter os mesmos problemas que um não fumante. Fumar não somente reduz a expectativa de vida, mas também a qualidade de vida de qualquer pessoa. Fumantes com impotência sofrem em silêncio, pois sabem que esta condição era totalmente previsível.

Deixar de fumar não é coisa fácil, mas é a opção mais inteligente para quem fuma. Inúmeros programas estão disponíveis para ajudar quem queira deixar de fumar, mas a força de vontade e a conscientização do indivíduo em parar de fumar é indispensável.

**DR MÁRCIO DE CARVALHO**



# IMPOTÊNCIA SEXUAL JÁ NÃO ASSUSTA MAIS OS CASAIS

A disfunção erétil também conhecida como impotência sexual, é definida como a incapacidade persistente de se obter ou manter uma ereção adequada para ter uma relação sexual satisfatória. Além desta definição podemos considerar também como uma dificuldade erétil àqueles homens que não apresentam boas ereções espontâneas pela manhã, que tem dificuldade para obter ereções durante a masturbação, que tem cada vez mais dificuldade de penetração em sua parceira ou aqueles que não conseguem mais manter a ereção após a penetração vaginal. É uma condição com profundo impacto emocional, levando a um desequilíbrio no convívio conjugal, familiar e até social.

Estudos recentes realizados no Brasil demonstram que cerca de 25 milhões de homens acima dos 18 anos sofrem de algum grau de impotência e que em pouco mais de 11 milhões este problema é de grau moderado a grave. De acordo com as pesquisas desenvolvidas nesta área podemos afirmar que aparecem cerca de um milhão de novos casos de disfunção erétil por ano em homens de 40 a 70 anos. Dados como estes demonstram que problemas de ereção devem ser

considerados como um assunto de saúde pública em nosso meio. A impotência sexual é vista como um tabu de difícil diálogo ou discussão, o que acarreta a simples aceitação, mesmo com sofrimentos, por longo tempo.

## AS CAUSAS

Dentre as causas os hábitos de vida incorretos como o fumo, alcoolismo, vida sedentária, aumento de colesterol, podem levar as doenças circulatórias, entre elas o endurecimento das paredes dos vasos sanguíneos (aterosclerose), dificultando a entrada de sangue para o pênis. Um bom fluxo sanguíneo é essencial para que o pênis consiga uma ereção e possa mantê-la.

Da mesma forma podem surgir doenças como o diabetes, hipertensão arterial, depressão ou o uso de determinados medicamentos que interferem com o mecanismo da ereção. A adrenalina, substância abundante no organismo em situações de estresse, é uma inimiga da ereção. Ela mantém os músculos dos corpos cavernosos contraídos, dificultando a entrada de sangue e impedindo o pênis de ficar rígido e duro. Por isso homens



estressados e ansiosos também terão dificuldade de conseguir uma boa ereção. A qualidade da ereção pode sofrer influência de diversos fatores como o estado de excitação no momento da relação, do estado de tensão emocional e disposição física do dia, da qualidade e quantidade de carícias proporcionada pela parceira,

da ansiedade gerada pela expectativa do seu desempenho sexual e também pelo bom entrosamento sexual do casal.

O sexo é talvez o ato mais fisiológico e instintivo da espécie humana, mas exige certa condição física e emocional para ser bem desempenhado.

## A REPERCUSSÃO NO CASAL

O trauma da sensação de perda da ereção não atinge somente o homem, mas também recai sobre a parceira sexual ou esposa. Mesmo nos relacionamentos estáveis a falta de diálogo pode tornar a situação tensa, o que gera insegurança, desconfiança, frustração e sentimento de rejeição. A superação da impotência é alcançada mais facilmente quando o casal possui um amplo canal de comunicação, para compartilhar os sentimentos e até mesmo dividir a escolha da melhor forma de tratamento. Está provado quem tem vida sexual saudável tem índices menores de estresse, o que pode repercutir em vários aspectos da vida. Quando a sexualidade caminha bem o homem trabalha melhor, tem elevada auto-estima e confiança, envelhece menos, facilita o orgasmo da parceira e valoriza seu contato afetivo com ela.

### O CAMINHO PARA A RESOLUÇÃO

Um dos primeiros passos para o tratamento da disfunção erétil é estabelecer com segurança e de forma científica se a origem do problema é psicológica ou orgânica. Para isto existem métodos confiáveis e capazes de identificar a razão do transtorno sexual. O mais importante e correto é fazer o diagnóstico e indicar a conduta mais adequada para cada caso.

É essencial que se procure ajuda médica especializada o mais rápido possível para se evitar maiores complicações emocionais ou conjugais. Mas nem sempre isto ocorre e apenas 5% dos homens afetados procuram ajuda, demorando cerca de quatro anos para tomar uma decisão. O grande tabu que envolve as disfunções sexuais impede que muitos homens cheguem até o médico, muitas vezes por medo de “incomodar”,



vergonha, insegurança ou mesmo desinformação, achando que a disfunção erétil não é um problema médico. As soluções estão ao alcance de todos e a motivação do casal

associado à superação de preconceitos são fatores fundamentais para o sucesso do tratamento.

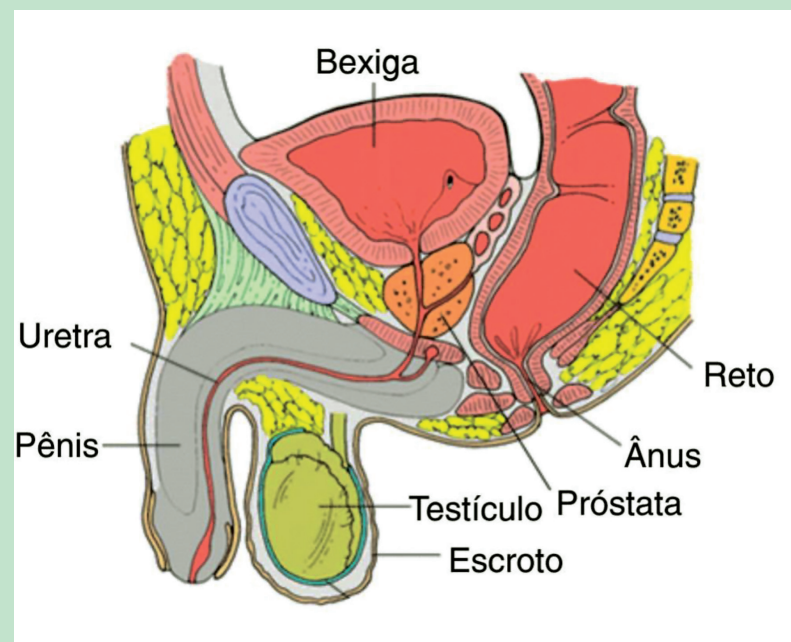
**DR MÁRCIO DE CARVALHO**



# CIRURGIA DE PRÓSTATA

A próstata é uma glândula do tamanho de uma castanha pesando cerca de 20 gramas. É localizada logo abaixo da bexiga, atravessada pelo canal uretral, cuja função é de produzir 30% do total do sêmem.

Após os 40 anos de idade, 80% a 90% dos homens apresentam um crescimento benigno da glândula e que pela sua relação com o canal uretral pode ocasionar um estrangulamento dificultando a saída da urina. Estas dificuldades são sentidas pela pessoa através de diminuição da pressão e enfraquecimento do jato da urina, necessidade de urinar frequentemente especialmente à noite, urgência de ir ao banheiro durante o dia e demora inicial para urinar. Em grande parte estes sintomas são leves e toleráveis, sendo que apenas 1/3 dos casos estes transtornos poderão incomodar o dia a dia do homem. Portanto o tratamento é justificado somente nos casos em que o incômodo passa a atrapalhar o cotidiano do indivíduo ou sua qualidade de vida.



## TRATAMENTO CIRÚRGICO

Não é correto indicar um tratamento cirúrgico no paciente apenas porque a próstata está aumentada de tamanho sem produzir sintomas ou com apenas sintomas leves com o argumento de que se estaria prevenindo problemas futuros ou câncer. Mas na situação onde o desconforto urinário é grande e começa a molestar deve-se optar inicialmente ao tratamento com remédios e em apenas 10% torna-se necessário à indicação de cirurgia. No caso destes medicamentos

não surtirem efeito ou a pessoa não se adaptar a eles a cirurgia seria o próximo passo. A intervenção cirúrgica poderá ser feita através de um corte logo abaixo do umbigo ou pelo canal uretral (RTU de próstata), sendo esta última mais cômoda para o paciente, realizada na maioria dos casos.

## RTU DE PRÓSTATA

A chance de o homem ficar com problemas na ereção ou impotência sexual com a cirurgia pelo canal é de apenas 4%. No tratamento cirúrgico com corte

este risco pode chegar até a 14%. Outro problema, mas muito mais freqüente acometendo cerca de 70% a 95% dos pacientes após qualquer uma destas cirurgias é o orgasmo seco sem saída do esperma, que é de fácil adaptação e que não interfere com o mecanismo da ereção.

## CÂNCER DE PRÓSTATA

O outro problema que pode atingir a próstata é o câncer, sem relação com o crescimento benigno e que não produz manifestações nas suas fases iniciais quando a doença tem maior chance de cura. Por este motivo todo homem a partir dos 50 anos para ter chances de ser curado deve espontaneamente procurar fazer seus exames de toque retal e PSA (proteína produzida exclusivamente pelas células da próstata e que se eleva significativamente nos casos de câncer). Quando o diagnóstico é confirmado (através de biópsia prostática) o tratamento será indicado em função da extensão da doença. Em caso do tumor estar restrita somente a próstata os pacientes são tratados através de cirurgia, chamada de prostatectomia radical, ou radioterapia (externa, 3D, IMRT ou

braquiterapia). Na prostatectomia radical (realizada por corte, laparoscópica ou robótica) a próstata é retirada por completo juntamente com vesículas seminais (2 estruturas em forma de caixas de uva situadas atrás da bexiga e que servem de armazenamento do esperma) e a entrada da bexiga é suturada com pontos ao canal uretral restante.



Embora se tenha aprimorado as técnicas cirúrgicas, ainda os urologistas constataam que a maioria de seus pacientes fica impotente. Disfunção erétil após a prostatectomia radical, realizadas por cirurgião experiente e em centros de excelência, gira em torno de 50% a 90%.

Isto ocorre pelo fato de que os nervos responsáveis pela ereção do pênis



# E REABILITAÇÃO SEXUAL

(nervos cavernosos) passarem quase que juntos a próstata e a tentativa de preservação deles podem comprometer o objetivo final da cirurgia que é a retirada completa da próstata com seu câncer.

Somado a isto pode se haver o comprometimento da circulação destinada ao pênis, que transitam, da mesma forma, intimamente à próstata. Invariavelmente após a cirurgia o homem passa a sentir os reflexos da perda da potência sexual, observando que seu pênis não responde mais a estímulos. Isto ocorre porque a conexão com o pênis foi lesada, ou seja, o fio condutor de estímulos (no caso os nervos) ficou interrompido e mesmo com desejo sexual

o órgão não reage, como uma TV que não liga porque o fio foi cortado ou está descascado. Com a radioterapia não é muito diferente com índice de impotência de até 70% e que também pode ser acompanhado de problemas intestinais como a diarreia acompanhada ou não de sangue podendo até persistir por anos. Na radioterapia a irradiação lançada em direção à próstata pode alcançar os nervos e, principalmente, os vasos sanguíneos destinados ao pênis resultando em prejuízo para as ereções. O tecido peniano sem estímulo nervoso não recebe o volume de sangue necessário e suas células ficam privadas de oxigênio, seu principal nutriente. Quando se nota a ausência das ereções que surgem normalmente durante a noite e pela manhã ao acordar antes de urinar é um sinal de que o sangue não está circulando normalmente. O resultado imediato deste ciclo é a progressão para a atrofia do tecido que se torna menos elástico com a morte programada de suas células. A consequência notada pelo paciente é a diminuição em até 10% no tamanho do pênis e em 7% na sua espessura (circunferência) com uma perda total de volume de até 27%. Outras transformações que podem surgir é o aparecimento de áreas endurecidas no pênis como nódulos ou caroços que são resultantes de fibrose do tecido (áreas mortas ou cicatriciais) que levam até ao encurvamento do órgão. Estas alterações ocorrem em até 3 meses

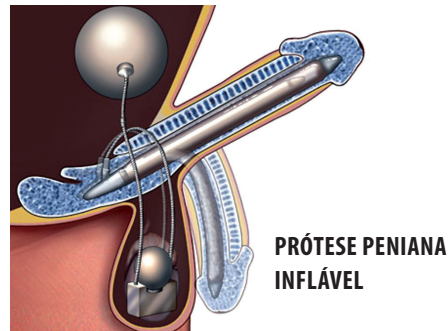
após a cirurgia.

## REABILITAÇÃO SEXUAL

Mas a mensagem principal é que esta situação pode ser revertida caso uma reabilitação peniana seja feita o mais breve possível após a cirurgia de próstata ou a radioterapia. A reabilitação consiste em estímulos precoces ao tecido peniano através de associações de medicamentos injetáveis e orais que vão permitir que suas células permaneçam com fluxo de sangue e, portanto, com níveis elevados de oxigenação, irrigando o pênis como uma planta murcha que precisa de água.

Esta atitude evita as consequências da falta do estímulo nervoso, preservando o tecido peniano contra a falta de oxigenação e evitando desta forma a atrofia e formação de fibrose até o retorno das ereções naturais. A reabilitação peniana funcionaria como uma “fisioterapia” ou uma “musculação” do pênis que pode ser comparada a uma recuperação do músculo de um braço ou de uma perna que após uma fratura houve necessidade de imobilização por gesso por certo período como exemplo. O objetivo é oxigenar o tecido, promover o crescimento de novos vasos sanguíneos (neovascularização) e realizar uma dilatação forçada da musculatura peniana (hipertrofia). Além disso o paciente passa já no início do tratamento a ter relações sexuais com a parceira, o que resulta em ganho de autoestima, autoconfiança e melhorando o relacionamento do casal. O princípio básico da reabilitação peniana é fazer com que o paciente consiga ter relações sexuais com ereções naturais que vão surgindo com o tempo, na dependência da gravidade e extensão do seu câncer e principalmente do tempo em que se iniciou este tratamento. Podemos dizer que neste caso o tempo é o principal inimigo do pênis, pois quanto mais tempo levar para se iniciar a reabilitação maior serão os efeitos negativos no tecido peniano, tornando a recuperação muito mais demorada e com risco de não ser possível mais obter ereções naturais, ficando na

dependência de medicamentos, ou seja, sempre apoiados por uma “muleta”.



PRÓTESE PENIANA  
INFLÁVEL

## QUANDO INDICAR A PRÓTESE

Quando observamos que a chance de recuperação é muito difícil pela pouca resposta ao estímulo da reabilitação ou o paciente não consegue se adaptar ao tratamento, a próxima alternativa válida seria a implantação de uma prótese peniana. A cirurgia é hoje bastante simples com as hastes de silicone sendo colocadas dentro dos corpos cavernosos do pênis, através de um corte cirúrgico na parte anterior do órgão, ficando apenas uma cicatriz pequena e imperceptível.

O procedimento dura em torno de uma hora, com anestesia local e alta do paciente acontecendo no mesmo dia. O retorno às atividades sexuais acontece geralmente após um mês. A sofisticação cada vez maior das próteses penianas aumenta consideravelmente a satisfação sexual do

casal. A reabilitação peniana deve ser sempre a opção inicial de tratamento reservando a cirurgia de prótese para os casos falhos ou de falta de adaptação. Mas infelizmente quando a busca da reabilitação é feita tardiamente à única opção será o implante de prótese. Após o sofrimento da descoberta de um câncer e o conhecimento que terá de encarar uma cirurgia, somada a inúmeras dúvidas sobre os aspectos da doença, muitos valores mudam na vida destas pessoas, abrangendo todos os familiares. Quando se passa por toda esta turbulência recheada de inseguranças e incertezas, ainda mais após a cirurgia quando percebe que é incapaz de ter vida sexual, faz gerar nestes homens um sentimento de frustração e desânimo com a realidade da perda de momentos de satisfação e prazer que compartilhava com a sua parceira há anos antes de tudo ocorrer.

Pesquisas comprovam que pessoas sexualmente ativas são mais positivas, confiantes, pacíficas e menos ansiosas. Por isso não se deve perder tempo esperando que tudo volte ao normal naturalmente e quanto antes se iniciar a atividade sexual será muito melhor para auto-estima e bem-estar do casal. O exercício pleno da sexualidade em qualquer momento de nossas vidas é um dos principais fatores que compõem as medidas de qualidade de vida.

**DR. MÁRCIO DE CARVALHO**



# PRÓTESE PENIANA: UMA ALTERNATIVA VÁLIDA CONTRA A IMPOTÊNCIA

**Apesar dos grandes avanços no tratamento da impotência sexual, principalmente através das novas medicações por via oral, as próteses penianas continuam sendo opções terapêuticas válidas. Selecionamos aqui as dúvidas mais frequentes dos pacientes a respeito desta forma de tratamento.**

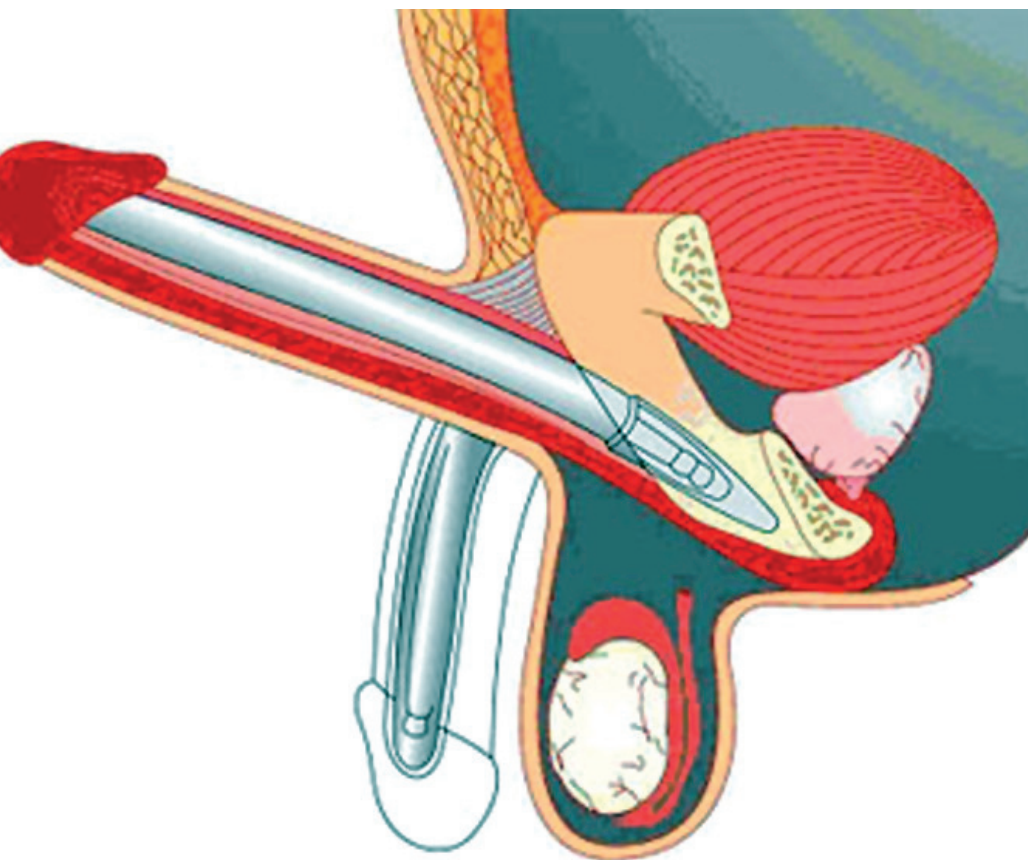
**Quais são as indicações para a colocação de uma prótese peniana?**

As próteses penianas podem ser indicadas em pacientes com problemas graves de ereção e que não respondem aos tratamentos convencionais ou como primeira indicação naqueles homens que se recusam ou não se adaptam com outras formas de tratamento.

**Quais os tipos de próteses penianas?**

Existem basicamente 2 tipos de próteses. As próteses maleáveis são feitas de silicone com um fio de prata ou aço em seu interior. O metal é capaz de modificar a posição do pênis mantendo o comprimento peniano igual ao estado de ereção, permitindo que ele fique posicionado de acordo com as necessidades da relação. As próteses infláveis oferecem a possibilidade de tornar o pênis de flácido para ereto através de um botão colocado na bolsa escrotal. A diferença principal entre os dois tipos é que com as próteses maleáveis se obtém um pênis permanentemente firme e as infláveis permitem uma ereção mais controlada. Embora as próteses infláveis produzam aparência mais natural do ponto de vista fisiológico, elas são mais caras e têm maior taxa de falhas mecânicas, requerendo reoperação.

**Como é uma cirurgia de prótese peniana?**



A cirurgia é bastante simples com as hastes sendo colocadas dentro dos corpos cavernosos do pênis, através de uma pequena incisão cirúrgica na parte anterior do pênis, ficando apenas uma cicatriz pequena e imperceptível. A cirurgia dura em torno de uma hora com alta do paciente acontecendo no mesmo dia. O retorno as atividades sexuais acontece geralmente após um mês.

**Qual o nível de satisfação de pacientes com prótese peniana?**

Quando bem indicadas cerca de 90% dos pacientes e suas parceiras se sentem satisfeitos com o resultado do implante de uma prótese peniana e 75% deles vão a praia, usando calção sem qualquer constrangimento, o que demonstra boa adaptação a cirurgia. O êxito de um implante de prótese está ligado a uma orientação correta do procedimento pelo profissional

ao casal para se evitar falsas expectativas, uma técnica cirúrgica correta e extremos cuidados no pré e pós-operatório.

**Qual a duração de uma prótese peniana?**

As próteses são fabricadas para durar por toda a vida, porém como todo e qualquer dispositivo biomédico a prótese está sujeita ao desgaste, principalmente as infláveis, pois possuem mecanismos mais complexos envolvidos no seu funcionamento. Assim as mais seguras são as maleáveis que podem durar de 10 a 20 anos dependendo das condições de implante e uso, sendo possível trocar, caso haja necessidade.

**A prótese aumenta o tamanho do pênis?**

Não, o tamanho da prótese respeita

o tamanho natural do pênis. Se a intenção é aumentar o pênis através da prótese, logo se verá que isso não é possível.

**O que acontece com a ejaculação após a colocação de prótese?**

Ela permanece inalterada. O mecanismo da ejaculação é totalmente independente da ereção. A ejaculação e seus mecanismos, depois da cirurgia, continuam seu funcionamento normal.

**Após a prótese, o paciente tem orgasmo?**

Sim normalmente. O desejo e a sensibilidade apresentam receptores a nível da pele genital. A prótese é colocada no interior dos corpos cavernosos e só restaura a ereção. O restante dos mecanismos eróticos não é afetado.

**É inconveniente permanecer com o pênis ereto todo o tempo?**

Com as modernas próteses maleáveis, não. O paciente pode acomodar tranquilamente o ângulo mais adequado e dobrar a prótese, que não aparecerá sob a roupa.

**Pode uma mulher perceber que um homem tem prótese peniana durante a relação?**

Na maioria dos casos não, desde que o homem possua sensibilidade e naturalidade ao lidar com a prótese. A adaptação com a prótese torna-se perfeita com o tempo, fazendo com que esteticamente seja difícil distinguir um pênis ereto naturalmente de outro em que se tenha implantado a prótese.

DR MÁRCIO DE CARVALHO



# TAMANHO DA PREOCUPAÇÃO

Ao longo da história o pênis sempre foi considerado um símbolo da sexualidade masculina. A cultura do “phallus”, historicamente considerado fonte suprema do poder, virilidade e coragem, é antiga. De acordo com alguns historiadores apareceu inicialmente em civilizações que se estenderam desde a Índia até o extremo da Europa ocidental durante o início da era neolítica, final da era glacial, há 8000 anos antes de Cristo. De uma maneira geral, o homem sempre relacionou poder, força e potência com as dimensões do pênis.

Esta crença faz gerar em muitos homens sensações de inferioridade quando comparam “seu tamanho” com o de outros em banheiros, vestiários ou em filmes e revistas pornográficas, com prejuízo direto da auto-estima. Existe ainda o trauma psicológico que se inicia já na infância decorrentes de atitudes dos pais que passam a fazer comparações com o outro irmãozinho ou primos, desconhecendo que geralmente o pênis atinge seu tamanho definitivo em torno dos 16 anos de idade. É curioso notar que em muitos casos a insatisfação vem com as medidas do pênis no estado flácido, sem relação com a fase ativa do órgão, ou seja, a ereção.

Na maioria das vezes a queixa não é atribuída pela parceira e surge do simples desejo do homem em ter um pênis de dimensões maiores, muitas vezes por desconhecimento das medidas normais. De acordo com a literatura médica, o comprimento do pênis do homem adulto flácido varia de 8,5 a 9,4 cm e de 12,9 a 14,1cm em ereção. Apesar de não existir consenso alguns autores consideram pênis pequeno quando o comprimento flácido não ultrapasse 4 cm ou seja menor que 7,5 cm em ereção. A influência de temperatura, a obesidade e até mesmo a ansiedade podem alterar qualquer medida. Por este motivo, muitos que acham seu pênis pequeno, na verdade se encontram dentro das medidas



“ditas” normais e são considerados anatomicamente adequados. Por outro lado, a profundidade da vagina varia de 9 a 12 cm e a área de maior sensibilidade, relacionada ao prazer sexual, se encontra nos 3 cm iniciais. Portanto, o tamanho do órgão não pode ser considerado como fonte de maior prazer. Pelo contrário, um pênis que chega a tocar o colo do útero poderá causar desconforto à parceira.

## AS CIRURGIAS

Algumas técnicas têm sido indicadas para o aumento peniano, mas em princípio devem ser aplicadas somente para casos de micropênis, anomalias congênitas ou adquiridas. A cirurgia de alongamento peniano, com objetivo estético em pênis normais, é considerada como experimental pelo Conselho Federal de Medicina, através da resolução 1478/97 realizadas somente em pacientes selecionados, em centros médicos credenciados e gratuitamente.

Uma das técnicas de alongamento mais populares consiste no corte do chamado ligamento suspensor do pênis, localizado próximo ao osso púbico e assim proporcionar aumentos do órgão de 2 até 4 cm. O problema é que após esta cirurgia ocorre perda da angulação natural do pênis em ereção que passa a apontar sempre para baixo necessitando de apoio da mão para haver uma penetração. Além disso, é comum haver aderências ao osso, ocasionando a chamada escrotalização que consiste na retração do pênis com diminuição do tamanho quando o objetivo era o aumento. Técnicas para o aumento do diâmetro peniano (“engrossamento”) preconizam a injeção de gordura, silicone líquido ou do PMMA (polimetilmetacrilato). Apesar de uma impressão inicial satisfatória, os resultados destas injeções não são duráveis e é comum ocorrer uma absorção irregular do material injetado resultando em curvaturas irregulares e nódulos no pênis.

## CUIDADOS NECESSÁRIOS

É necessário esclarecer que uma série de sites na Internet e de clínicas médicas prometem soluções milagrosas com aparelhos (extensores, aparelhos de vácuo) ou exercícios, sem nenhuma base científica. Em geral os tratamentos são padronizados e seguem um manual básico com resultados decepcionantes. Caso haja alguma dúvida é melhor consultar o urologista, especialista treinado em cirurgias penianas, que poderá esclarecer e orientar o caminho mais correto a seguir. É bom lembrar que existe um mito, talvez até uma fantasia de certos homens de que tamanho maior é sinônimo de desempenho melhor ou de maior satisfação da parceira. Há uma série de fatores, como carinho, intimidade, atenção, cumplicidade, expressão de desejo, entre outros, que influenciam e têm um efeito muito mais profundo na vida sexual do homem do que alguns centímetros a mais.

DR MÁRCIO DE CARVALHO



# ANDROPAUSA

**Menopausa masculina, andropausa ou de uma maneira mais técnica: DAEM (Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino) consiste em uma série de modificações no corpo do homem, de caráter hormonal, que se desenvolvem com o avanço da idade.**

**Podemos dizer que a andropausa é uma condição física com efeitos psicológicos e sociais. Existe a frequente comparação com o que ocorre com a mulher, onde os ovários param de funcionar subitamente (falência ovariana) com repercussões clínicas bem evidentes como a parada da menstruação e infertilidade.**

**No homem as modificações são mais gradativas e ao contrário das mulheres nem todos são afetados, sendo que a maioria permanece fértil até idades mais avançadas. Na verdade 10% a 20% dos homens saudáveis a partir dos 40 anos apresentam níveis de testosterona (principal hormônio masculino) abaixo do normal com uma diminuição anual de 1% a 2% .**

atividade intelectual com perdas de memória, diminuição da força muscular, além de redução da massa muscular e da densidade mineral óssea podendo resultar em osteoporose. Muitas vezes todas estas condições não estão presentes de uma só vez e sim podem surgir de maneira isolada e seriam mais pronunciadas em pessoas obesas e nos submetidos a estresse constante. Mas como a falta de testosterona pode acarretar tantos problemas? A resposta é porque ela participa do desenvolvimento dos órgãos sexuais masculinos, reforça os músculos, ajuda o fígado a sintetizar proteínas, colabora na formação dos ossos e promove a estabilização do humor.

## CONDIÇÕES RELACIONADAS

Embora as causas da andropausa não tenham ainda sido completamente estudadas, alguns fatores podem contribuir para esta condição como o estresse, depressão, doenças do fígado, doenças renais, diabetes, obesidade, má nutrição, alguns



medicamentos, o tabagismo e até falta de parceira sexual. Depressão e ansiedade são situações bastante comuns na população acima de 40 anos e podem se confundir com

algumas das situações atribuídas a andropausa. Quando existe suspeita clínica e os exames comprovam a deficiência hormonal o tratamento de reposição trará inúmeros benefícios. É necessário esclarecer

que a administração de testosterona necessita de um acompanhamento muito rigoroso por parte do médico com um controle rígido de exames antes e após o tratamento, para que os benefícios sejam bem evidentes sem qualquer tipo de risco ao paciente. A reposição quando não bem orientada pode levar a dor e aumento dos mamilos, efeitos tóxicos sobre o fígado, acúmulo de água e sal no organismo, aumento da taxa de glóbulos vermelhos, elevação do colesterol ruim (LDL), infertilidade e pode até mesmo alimentar um câncer de próstata já existente.

## COMO REAGE O CORPO

A andropausa tem início lento com baixa da libido (falta de desejo sexual ou de vontade de ter relações sexuais) e diminuição da qualidade das ereções, principalmente aquelas que ocorrem durante a noite e pela manhã ao acordar. Outros sintomas frequentes são a diminuições do volume e da força do esperma, sensações súbitas de calor e suor (fogachos), alterações do humor, do sono (dificuldade para dormir), irritabilidade, agressividade, fadiga, depressão, diminuição da



**DR MÁRCIO  
DE CARVALHO**