

ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Boletins

SILDENAFIL – USO E ABUSO

Fernanda Helena P. dos S. Medeiros, Elaine Silva Miranda e
Sabrina Calil-Elias



Novembro, 2020.

Apresentação

Os medicamentos são considerados uma das principais ferramentas terapêuticas para recuperação ou manutenção das condições de saúde da população (VIEIRA, 2007 apud MAXIMINO, 2018). Embora a saúde de uma comunidade não dependa exclusivamente do uso de medicamentos, é indiscutível que estes possuem relevante contribuição no cuidado à saúde (BRASIL, 2011).

Para que os objetivos do tratamento com medicamentos sejam alcançados, é extremamente importante o uso de forma racional, que pode ser definido como o processo que envolve a prescrição apropriada para a condição clínica do paciente; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (BRASIL, 1998, CRF-RS, 2019). Apesar da implementação de diversas estratégias para a promoção do uso racional de medicamentos durante as últimas décadas, ainda existem obstáculos neste caminho, e um deles é o aumento do uso de medicamentos como consequência de um fenômeno chamado “farmaceuticalização” (ESHER; COUTINHO, 2017).

Compreende-se farmaceuticalização como a transformação das condições humanas, recursos e capacidades em oportunidades de intervenção farmacêutica (ESHER; COUTINHO, 2017). E a partir do final dos anos 1990, com a aprovação do medicamento sildenafil (conhecido popularmente por seu nome comercial: Viagra®), a sexualidade masculina tornou-se parte deste fenômeno. Com o intuito de melhorar a performance sexual, muitos homens sem diagnóstico de disfunção erétil têm utilizado sildenafil e outros medicamentos da mesma classe de forma excessiva e abusiva, principalmente por desconhecerem os riscos associados (PAULA; ALMEIDA; BONFIM, 2012; SILVA; MONTEIRO, 2019). A seguir será abordado com mais detalhes sobre disfunção erétil e o tratamento desta condição, bem como os riscos associados ao uso inadequado de sildenafil.

Disfunção erétil e tratamento com sildenafil

A disfunção erétil pode ser definida como a incapacidade de obter e/ou manter uma ereção suficiente, que possibilite relação sexual satisfatória (WESPES et al, 2009). O Estudo da Vida Sexual do Brasileiro, realizado pela Universidade de São Paulo com 2862 homens maiores de 18 anos, revelou prevalência de disfunção erétil em 45,1% da amostra pesquisada, sendo 31,2% mínima, 12,2% moderada e 1,7% completa. Além disso, os homens de 60 a 69 anos têm 2,2 vezes mais risco para desenvolver disfunção erétil quando comparados com aqueles entre 18 e 39 anos (ABDO et al, 2006).

Tal condição pode ser decorrente de outras doenças como diabetes, doenças renais, alterações hormonais, hipertensão arterial, esclerose múltipla, aterosclerose, doenças vasculares e neurológicas e cirurgias. Lesões em nervos, músculos lisos e artérias devido a traumas no pênis, próstata, uretra e pelve também podem ocasionar disfunção erétil. Sabe-se que o uso de alguns medicamentos pode causar disfunção erétil como antidepressivos e antipsicóticos; anti-hipertensivos como diuréticos tiazídicos e beta-bloqueadores; além de substâncias como a maconha, cocaína, opioides, álcool e nicotina (MELNIK, 2011; CFF, 2013).

Fatores psicológicos podem estar associados a disfunção erétil como ansiedade para melhor performance, reação negativa da(o) parceira(o), mitos com relação ao desempenho sexual, falta de confiança em si mesmo, comunicação conjugal escassa, abuso sexual na infância e presença de desordens psiquiátricas. Desta forma, a disfunção erétil pode ser classificada em orgânica, psicogênica e mista de acordo com a causa envolvida (MELNIK, 2011).

Até fins da década de 1990, a disfunção erétil era tratada por psicoterapia, injeção intracavernosa de papaverina ou por meio de implantes mecânicos (GIAMI, 2009; COUTO, 2011). Entretanto, tal realidade mudaria por completo. Em 1989, pesquisas realizadas com sildenafil buscavam investigar o possível efeito deste medicamento no tratamento da angina. Porém, durante o estudo, observou-se que os indivíduos em uso apresentavam forte indução à ereção peniana. Este efeito chamou a atenção dos pesquisadores do laboratório onde o estudo se desenvolvia e, entre os anos 1993 e 1996, novos estudos foram conduzidos com sildenafil para

tratamento da disfunção erétil. E, em 1998, o medicamento foi aprovado pela *Food and Drug Administration* (FDA), com o nome comercial Viagra®, tornando-se a primeira linha de tratamento para disfunção erétil em todo mundo. Nos anos seguintes, outros medicamentos com o mesmo mecanismo de ação foram lançados como tadalafila e vardenafila (COSTA, 2018; SILVA; MONTEIRO, 2019).

O tratamento da disfunção erétil deve ser escolhido de acordo com a(s) causa(s) associada(s) após minuciosa avaliação clínica. É necessário que haja orientação para mudança do estilo de vida, pois existem fatores que favorecem a disfunção como fumo, consumo de bebidas alcoólicas e sedentarismo. Ademais, deve haver a recomendação de psicoterapia quando a causa for de origem psicogênica ou mista (AFIF-ABDO, 2007; BARREIRA, 2014). Assim como qualquer medicamento, o uso de sildenafil ou dos demais da mesma classe deve ser indicado por médicos em situações em que estejam claros os benefícios ao paciente, a fim de que se promova o uso racional (WANNMACHER, 2006).

Riscos associados ao uso inapropriado de sildenafil

O interesse e investimento da indústria farmacêutica voltados ao desenvolvimento de medicamentos para melhorar a performance sexual, física e mental demonstra como as concepções sobre o corpo, saúde e bem-estar se transformaram nas sociedades contemporâneas. A atividade sexual é considerada como fonte de felicidade e a potência sexual masculina é centralizada na ereção, sendo esta enaltecida para a completa satisfação de desejos (PAULA; ALMEIDA; BONFIM, 2012). E, após sua aprovação, o sildenafil ganhou grande repercussão a ponto de se tornar um dos medicamentos campeões em vendas em diversas regiões do mundo. Por estar associado à ideia de conforto, felicidade e bom desempenho sexual masculino, o medicamento passou a ser consumido por jovens sem diagnóstico de disfunção erétil e, conseqüentemente, sem prescrição médica, a fim de aprimorarem a performance sexual (COUTO, 2011).

Um estudo realizado no Brasil com 360 estudantes universitários do sexo masculino, entre 18 e 30 anos, mostrou que 53 (14,6%) afirmou ter utilizado medicamentos para disfunção erétil. Esses participantes não receberam prescrição deste medicamento e também não tiveram diagnóstico de disfunção erétil,

revelando que houve automedicação. Quando questionados sobre os motivos para o uso, 70% relataram ter utilizado por curiosidade, 12% para potencializar a ereção, 12% para evitar ejaculação precoce e 6% para aumentar o prazer durante a relação (FREITAS et al, 2008).

A falta de informação sobre as reações adversas, contraindicações e interações medicamentosas do sildenafil é um dos principais motivos do uso não racional. Dentre as reações adversas mais encontradas estão cefaleia, rubor, incômodo abdominal, congestão nasal, distúrbio visual e dores musculares. Embora sejam transitórios e de natureza leve a moderada, a incidência e gravidade das reações geralmente aumentam com a superdose, o que pode facilmente ocorrer com a automedicação. Além disso, há relatos de reações adversas mais graves como convulsão e infarto do miocárdio, este último ocorrendo principalmente em homens com fatores de risco cardiovascular (CFF, 2013; RANG et al, 2016).

O uso de sildenafil é contraindicado para pacientes em uso de nitratos (mononitrato de isossorbida, dinitrato de isossorbida, nitroglicerina, dentre outros), pois o uso concomitante pode causar hipotensão grave (RANG et al; 2016).

Um estudo realizado nos Estados Unidos demonstrou que, dentre os homens que relataram utilizar algum medicamento para disfunção erétil (sildenafil foi o mais comumente usado, seguido de tadalafil e vardenafil), a maioria o fazia de forma recreativa com uso concomitante de substâncias psicoativas como maconha, cocaína, ecstasy, nitritos de alquila (*poppers*), heroína e álcool. Os pesquisadores revelaram que o uso recreativo destes medicamentos estava associado a comportamentos sexuais de risco como, por exemplo, o não uso de preservativos, o que pode elevar potencialmente a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (HARTE; MESTON, 2011).

Somando-se aos problemas citados anteriormente, outro agravante relacionado ao sildenafil é a falsificação deste medicamento (FERNANDES; RIBEIRO, 2013). Um estudo realizado por Ames e Souza revelou que, entre 2007 e 2010, o sildenafil e tadalafil foram os medicamentos com maior número de apreensão pela Polícia Federal devido à falsificação (AMES; SOUZA, 2012). Por não possuírem indicação e prescrição médicas, homens que desejam realizar automedicação recorrem frequentemente ao mercado informal e adquirem medicamentos produzidos onde a legislação e fiscalização são menos rigorosas.

Por vezes, esses produtos não possuem registro, não cumprem as especificações farmacopéicas e não são de qualidade assegurada, o que configura relevante risco para saúde de quem faz uso (PETERLE; BUENO, 2016).

Levando em consideração os riscos associados ao uso inapropriado de sildenafil e outros medicamentos da mesma classe, é necessário ressaltar dois pontos importantes: i) os medicamentos para disfunção erétil, assim como qualquer outro, devem ser usados de forma racional, ou seja, após diagnóstico e avaliação de um médico, adquiridos de forma lícita com a apresentação da prescrição e administrados na dose, tempo e intervalos indicados no receituário médico; ii) a sexualidade masculina precisa ser discutida além da pharmaceuticalização. É preciso que a equipe de saúde esteja focada em oferecer atenção integral ao paciente que apresente insatisfações com relação à sexualidade, buscando as reais causas das queixas apresentadas e, desta forma, promover educação e cuidado em saúde (PAULA; ALMEIDA; BONFIM, 2012).

Referências Bibliográfica

ABDO, Carmita Helena Najjar et al. Disfunção Erétil – Resultados do Estudo da Vida Sexual do Brasileiro. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 52, n. 6, p. 424-429, 2006.

AFIF-ABDO, João. Diagnóstico e tratamento da disfunção erétil. *Diagnóstico & Tratamento*, v. 12, n. 4, p. 192-195, 2007.

AMES, Joseane; SOUZA, Daniele Zago. Falsificação de medicamentos no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 1, 2012.

BARREIRA, Pedro Manuel do Nascimento. Uso recreativo dos inibidores da fosfodiesterase-5. Porto, 2018. 24f. Dissertação – Artigo de Revisão Bibliográfica (Mestrado Integrado em Medicina) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2014.

BRASIL. Portaria N 3916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 30 de outubro de 1998. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso: 03 nov. 2020.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. *Assistência Farmacêutica no SUS*. Brasília: CONASS, 2011, 186 p.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Uso recreacional dos inibidores da fosfodiesterase-5 (sildenafil, tadalafila e vardenafila): um novo problema para a saúde pública? Nota Técnica n 02/2013. Data de publicação: 18 out. 2013.

CONSELHO REGIONAL DO RIO GRANDE DO SUL. Uso Racional de Medicamentos. Disponível em: <https://www.cfrs.org.br/noticias/uso-racional-de-medicamentos>. Acesso em: 18 nov. 2020.

COSTA, Jocenz Pinheiro Vitória de Almeida. O uso abusivo do citrato de sildenafil Por jovens: uma abordagem necessária. Ariquemes, 2018. 28p. Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Educação e Meia Ambiente – FAEMA, Ariquemes, 2018.

COUTO, Olimpia Helena Costa. Tudo azul com o sexual? Viagra e sexualidade. *Reverso*, v. 33, n. 61, p. 83-90, jun./2011.

ESHER, Angela; COUTINHO, Tiago. Uso racional de medicamentos, farmacêuticalização e uso de metilfenidato. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 8, p. 2571-2580, 2017.

FERNANDES, Wendel Simões; RIBEIRO, Wellington. Uso irracional dos inibidores da fosfodiesterase 5. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2013/anais/arquivos/0221_0044_01.pdf. Acesso em: 18 nov. 2020.

FREITAS, Vanessa Mello de et al. Frequência de uso de inibidores de fosfodiesterase-5 por estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 5, p. 965-967, 2008.

GIAMI, Alain. Da impotência à disfunção sexual: destinos da medicalização da sexualidade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 3, p. 637-658, 2009.

MAXIMINO, Flávio Donalwan Sá. *Gestão da Assistência Farmacêutica: Conceitos e Práticas para o Uso Racional de Medicamentos*. São Luís: versão online, E-book, 2018, 147 fl.

HARTE, Christopher B.; MESTON, Cindy M. Recreational Use of Erectile Dysfunction Medications in Undergraduate Men in the United States: Characteristics and Associated Risk Factors. *Archives of Sexual Behavior*, v. 40, n. 3, p. 597-606, jun./2011.

MELNIK, Tamara. Disfunção Erétil. *Diagnóstico & Tratamento*, v. 16, n. 2, p. 91-92, 2011.

PAULA, Silvia Helena Bastos de; ALMEIDA, Juliane Daniee; BONFIM, José Ruben de Alcântara. Disfunção erétil: da medicalização à integralidade do cuidado na Atenção Básica. *Boletim do Instituto de Saúde*, v.14, n.1, p. 101-109, 2012.

PETERLE, Francie; PARISOTTO, Jonathan. Estudo analítico e comparativo de comprimidos contendo citrato de sildenafila adquiridos no mercado formal e informal. *Infarma*, v. 28, n. 4, p. 226-233, 2016.

RANG, H.P. et al. **Rang & Dale Farmacologia**. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, p. 437-438.

SILVA, André Oliveira da; MONTEIRO, Álefe Brito. Inibidores da fosfodiesterase 5, benefícios e riscos: uma revisão. *Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management*, v. 15, n. 2, p.98-110, abr./jun. 2019.

WANNMACHER, Lenita. Sildenafil: mais potencial do que potência. *Uso racional de medicamentos: temas selecionados*, v. 3, n.6, p. 1-6, 2006.

WESPES, E et al. Diretrizes para Disfunção Sexual Masculina: Disfunção Erétil e Ejaculação Prematura. 2009. Disponível em: <https://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2017/06/161.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2020.