

Sexualidade do homem idoso e a disfunção erétil: cuidado na atenção primária

Male elderly sexuality and erectile dysfunction: care in primary health care

Sexualidad en hombres mayores y disfunción erétil: atención en atención primaria

Alan Jorge Alves de Sousa¹

ORCID: 0009-0003-3055-3220

Alex de Souza Silva¹

ORCID: 0009-0007-5393-0665

Francisco de Oliveira Pereira¹

ORCID: 0009-0008-6952-1310

**Maria Eduarda Ávila Joia
Ribeiro¹**

ORCID: 0009-0002-4065-0377

Eric Rosa Pereira²

ORCID: 0000-0003-0202-6653

**Luciano Godinho Almuinha
Ramos³**

ORCID: 0000-0001-9958-3151

Lidiane Dias Reis⁴

ORCID: 0000-0001-6577-6545

Priscilla Valladares Broca⁵

ORCID: 0000-0003-3392-910X

Gisele Costa de Carvalho¹

ORCID: 0000-0003-3521-0457

Janaina Pinto Janini^{1*}

ORCID: 0000-0003-2781-7427

¹Centro Universitário IBMR. Rio de Janeiro, Brasil.

²Centro Universitário Souza Marques. Rio de Janeiro, Brasil.

³Faculdade Bezerra de Araújo. Rio de Janeiro, Brasil.

⁴Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil.

⁵Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Sousa AJA, Silva AS, Pereira FO, Ribeiro MEAJ, Pereira ER, Ramos LGA, Reis LD, Broca PV, Carvalho GC, Janini JP. Sexualidade do homem idoso e a disfunção erétil: cuidado na atenção primária. Glob Acad Nurs. 2026;7(4):e582. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200582>

***Autor correspondente:**

jjanini40@gmail.com

Submissão: 01-06-2026

Aprovação: 12-07-2026

Resumo

Objetivou-se realizar o processo de enfermagem voltado ao homem idoso em uso de inibidores da fosfodiesterase tipo 5. Pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, em que a coleta de dados ocorreu por meio da análise de prontuário e da aplicação das taxonomias da *North American Nursing Diagnosis Association International*, *Nursing Interventions Classification* e *Nursing Outcomes Classification*, à luz da teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta. Foram propostos os diagnósticos de enfermagem de função sexual prejudicada, autogestão ineficaz da saúde, autogestão ineficaz do sobrepeso, comportamentos sedentários excessivos e ansiedade. As intervenções propostas integraram o aconselhamento sexual, a educação em saúde e o estímulo à autorresponsabilidade. Evidenciou-se que a disfunção erétil atua como marcador sistêmico e gera impacto psicossocial na autoestima e segurança emocional do idoso, demandando manejo integral além do suporte farmacológico inadequado com inibidores da fosfodiesterase tipo 5. Conclui-se que a sistematização da assistência permitiu correlacionar as esferas psicobiológicas e psicossociais afetadas pelo envelhecimento e patologias crônicas.

Descritores: Envelhecimento; Disfunção Erétil; Disfunções Sexuais Fisiológicas; Enfermagem Primária; Processo de Enfermagem.

Abstract

The aim was to carry out the nursing process for an elderly man using phosphodiesterase type 5 inhibitors. This was a qualitative case study in which data were collected through medical record analysis and the application of NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association International), NIC (Nursing Interventions Classification), and NOC (Nursing Outcomes Classification) taxonomies, based on Wanda de Aguiar Horta's Theory of Basic Human Needs. The nursing diagnoses proposed were impaired sexual function, ineffective health self-management, ineffective overweight self-management, excessive sedentary behavior, and anxiety. The proposed interventions included sexual counseling, health education, and the encouragement of self-responsibility. It was evident that erectile dysfunction acts as a systemic marker and impacts the elderly man's self-esteem and emotional security, requiring comprehensive management beyond mere pharmacological support with phosphodiesterase type 5 inhibitors. It is concluded that the systematization of care enabled the correlation of the psychobiological and psychosocial spheres affected by aging and chronic conditions.

Descriptors: Aging; Erectile Dysfunction; Physiological Sexual Dysfunctions; Primary Care Nursing; Nursing Process.

Resumen

El objetivo fue llevar a cabo el proceso de enfermería enfocado en hombres mayores que utilizan inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5. Esta fue una investigación cualitativa, de estudio de caso, en la que la recolección de datos se realizó a través del análisis de historias clínicas y la aplicación de las taxonomías de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería Internacional, la Clasificación de Intervenciones de Enfermería y la Clasificación de Resultados de Enfermería, a la luz de la teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. Los diagnósticos de enfermería propuestos fueron disfunción sexual, autocuidado ineficaz de la salud, autocuidado ineficaz del sobrepeso, conductas sedentarias excesivas y ansiedad. Las intervenciones propuestas integraron consejería sexual, educación para la salud y fomento de la autorresponsabilidad. Se evidenció que la disfunción erétil actúa como un marcador sistémico y genera un impacto psicossocial en la autoestima y la seguridad emocional de los adultos mayores, lo que exige un manejo integral que vaya más allá del apoyo farmacológico inadecuado con inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5. Se concluye que la sistematización de los cuidados permitió correlacionar las esferas psicobiológicas y psicossociales afectadas por el envejecimiento y las patologías crónicas.

Descriptores: Envejecimiento; Disfunción Erétil; Disfunciones Sexuales Fisiológicas; Enfermería Primaria; Proceso de Enfermería.



Introdução

A disfunção erétil (DE) é definida como a incapacidade persistente de obter ou manter uma ereção suficiente para um desempenho sexual satisfatório, sendo uma condição prevalente entre homens idosos e frequentemente associada ao envelhecimento e à presença de doenças crônicas. Além de impactar diretamente a qualidade de vida, essa condição pode atuar como um importante marcador de alterações sistêmicas, especialmente de origem cardiovascular e metabólica¹.

O processo de ereção envolve relaxamento sinusoidal, dilatação arterial e compressão venosa, junto ao relaxamento da musculatura lisa peniana. Em seu estado flácido, a musculatura lisa apresenta-se contraída, permitindo permear um pequeno fluxo arterial para fins nutricionais. Em seu estado ereto, para que haja o relaxamento sinusoidal, dilatação arterial e compressão venosa, a musculatura lisa precisa estar relaxada².

No homem idoso, o processo de ereção pode ser diferente, com diminuição na quantidade da musculatura lisa nos corpos cavernosos, geralmente desencadeada principalmente pelo estresse oxidativo e pela apoptose celular de aproximadamente 15% da musculatura lisa cavernosa. Tal condição impede o tecido cavernoso de reter o extravasamento sanguíneo dos sinusóides cavernosos, o que leva a um mecanismo compensatório das próprias células da musculatura lisa (CML), de produzir óxido nítrico por indução enzimática para mitigar a apoptose das suas próprias CML. Essas ações fisiológicas, muitas vezes, não são suficientes para produzir a ereção, o que leva à adoção de tecnologias farmacológicas para restabelecer o processo erétil³.

Algumas terapêuticas são aplicadas a DE, tais como inibidores da fosfodiesterase tipo 5 (PDE5), apresentando eficácia significativa. No entanto, a resposta ao tratamento pode ser influenciada pela presença de fatores de risco não controlados, o que reforça a necessidade de uma abordagem integral e individualizada³.

Os inibidores da fosfodiesterase tipo 5 (PDE5), foram desenvolvidos com o objetivo de tratar a angina pectoris (dor torácica), mas têm apresentado eficácia na promoção de ereções. Um dos fármacos que têm como princípio ativo a tadalafila atua na regulação do tônus vascular, especificamente nas células musculares dos corpos cavernosos do pênis e dos vasos sanguíneos, ocasionando uma elevação dos níveis de cGMP (guanosina monofosfato cíclico), que atua sobre hormônios neurotransmissores, ocasionando relaxamento muscular e a vasodilatação. Promove a redução da resistência vascular pulmonar e melhora da função cardíaca⁴.

O problema vascular relacionado ao envelhecimento não é provocado somente pela perda das células musculares lisas (CML), mas também por doenças arteriais, neurológicas, hormonais e psicossociais. Entre os principais fatores de risco, destacam-se a hipertensão arterial sistêmica, o sedentarismo, o histórico de tabagismo e hábitos alimentares inadequados, que contribuem para a disfunção endotelial e o comprometimento do fluxo sanguíneo peniano. A disfunção erétil pode ser considerada

uma manifestação precoce de doenças cardiovasculares, antecedendo, em muitos casos, eventos clínicos mais graves. Além disso, fatores relacionados ao estilo de vida e ao estado nutricional, como a obesidade, podem agravar o quadro clínico ao promover alterações inflamatórias, metabólicas e hormonais. Esses fatores devem ser analisados em conjunto com o perfil global do idoso, considerando suas comorbidades e condições de saúde associadas^{2,5}.

Sexo é uma necessidade básica, descrita na teoria desenvolvida por Wanda de Aguiar Horta, que possibilita a elaboração de intervenções que promovam a recuperação, manutenção e promoção da saúde⁶. As disfunções sexuais são necessidades humanas básicas cada vez mais evidenciadas, acometendo cerca de 84,2% dos homens idosos⁷. Diante da elevada prevalência da disfunção erétil entre homens idosos e de sua associação com doenças crônicas e fatores de risco cardiovasculares, torna-se fundamental a implementação de uma assistência sistematizada e integral. O Processo de Enfermagem é uma ferramenta de cuidado que possibilita a identificação das necessidades afetadas, a elaboração de diagnósticos de enfermagem e o planejamento de intervenções e contribui para a promoção da saúde, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida do indivíduo^{8,9}.

Assim, este estudo teve como objetivo realizar o Processo de Enfermagem em um homem idoso com disfunção erétil em uso de inibidores da fosfodiesterase tipo 5 (PDE5).

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa, desenvolvido na Atenção Primária à Saúde. O estudo de caso é uma estratégia metodológica que permite a investigação aprofundada de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real, possibilitando compreender características, relações e experiências dos sujeitos envolvidos. Essa abordagem favorece a análise detalhada de situações específicas e contribui para a construção de conhecimentos aplicáveis à prática assistencial em saúde¹⁰. A participação acadêmica dos alunos da disciplina Bases éticas e Processo de cuidar em enfermagem na pesquisa qualitativa possibilitou demonstrar que a pesquisa educacional tem como missão acadêmica aprimorar o conhecimento e as habilidades necessárias para produzir pesquisas educacionais de qualidade¹¹.

Este estudo utilizou como cenário de estudo um instituto público de saúde, de base ambulatorial, localizado no município do Rio de Janeiro. Os dados do prontuário foram coletados entre fevereiro e junho de 2023 e o tratamento dos dados ocorreu de fevereiro a junho de 2026.

A análise dos dados se deu a partir das taxonomias de *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA), *Nursing Interventions Classification* (NIC) e *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e pressupostos da Teoria de Wanda Horta, que entende o indivíduo como único, indivisível e integrado e compreendido em suas dimensões biológica, psicológica, social e espiritual. Alterações em uma dessas dimensões podem repercutir nas demais. As necessidades



psicobiológicas remetem à manutenção da vida e do equilíbrio corporal, tais como oxigenação, nutrição, circulação, atividade física e sexualidade^{6,12-14}.

As necessidades psicossociais estão relacionadas à interação social, comunicação, amor, aceitação e segurança emocional. Já as necessidades psicoespirituais envolvem valores, crenças e significado atribuído à existência humana. Segundo Horta, o ser humano deve ser compreendido de forma integral, considerando a interação dinâmica entre as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, uma vez que alterações em uma dimensão repercutem diretamente nas demais⁶.

O presente estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. O projeto foi previamente submetido e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE/SES), sob o parecer n.º 5.814.509, garantindo o atendimento às normas éticas vigentes. Todos os participantes foram devidamente esclarecidos quanto aos objetivos, procedimentos, benefícios e possíveis riscos da pesquisa e manifestaram sua concordância por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo assegurado o caráter voluntário da participação, a confidencialidade das informações, o anonimato dos participantes e a liberdade de desistência da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Resultados

Apresentação do caso: idoso, do sexo masculino, 67 anos, viúvo, aposentado, comparece à consulta médica relatando dificuldade progressiva para obter e manter ereções satisfatórias para a atividade sexual há aproximadamente dois anos. Refere que inicialmente percebia apenas redução na rigidez peniana, principalmente durante relações sexuais ocasionais, porém o quadro evoluiu gradualmente, tornando-se mais frequente e persistente. Atualmente, relata incapacidade de manter ereção suficiente para completar o ato sexual na maioria das tentativas.

Na história da Doença Atual (HDA), o usuário informa que a disfunção erétil teve início insidioso há cerca de dois anos, sem fator desencadeante identificado. Relata diminuição gradual das ereções espontâneas matinais e redução da qualidade da ereção durante a atividade sexual. Nega dor peniana, curvaturas, alterações anatômicas, hematúria ou sintomas urinários importantes. Refere possuir desejo sexual preservado, mantendo interesse por atividade sexual e relacionamento afetivo recente iniciado há aproximadamente um ano. Entretanto, a dificuldade erétil tem provocado sentimento de insegurança, constrangimento e diminuição da autoestima, gerando ansiedade antecipatória antes das relações sexuais e impacto negativo em sua qualidade de vida.

Por conta própria, passou a utilizar PDE5 adquirida sem prescrição médica, com melhora parcial dos sintomas. Relata uso irregular do medicamento, em doses variáveis,

sem avaliação clínica prévia. Nunca realizou investigação específica para disfunção erétil nem acompanhamento urológico ou endocrinológico.

Na História Patológica Pgressa (HPP), nos últimos três anos, observou-se ganho ponderal de aproximadamente 12 kg, associado à redução significativa das atividades físicas após a aposentadoria e ao falecimento da esposa. Refere cansaço aos esforços moderados e diminuição do condicionamento físico. Usuário com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica há aproximadamente 15 anos, utilizando medicação anti-hipertensiva de forma irregular e sem acompanhamento médico regular nos últimos dois anos. Nega diagnóstico prévio de diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, insuficiência renal ou doenças neurológicas. Refere episódios ocasionais de dislipidemia em exames anteriores, porém sem tratamento contínuo. Nega cirurgias urológicas, traumas pélvicos, lesões medulares ou infecções sexualmente transmissíveis conhecidas. Nega alergias medicamentosas. Refere vacinação incompleta e realização esporádica de exames preventivos.

Na história social, relata ser viúvo há cinco anos e residir sozinho em casa própria. Possui dois filhos adultos que moram em outras cidades e mantêm contato frequente. É aposentado, anteriormente, trabalhou como motorista de ônibus. Refere rotina predominantemente sedentária, passando grande parte do dia em atividades domésticas e assistindo à televisão. Nega a prática regular de exercícios físicos e resiste há muitos anos a realizá-los. Relata alimentação rica em carboidratos e alimentos ultraprocessados, com consumo insuficiente de frutas e verduras. Ganho de peso recente e aumento da circunferência abdominal. Nega tabagismo atual, porém informa histórico de tabagismo por aproximadamente 20 anos, cessado há mais de 15 anos. Consome bebidas alcoólicas socialmente, principalmente nos finais de semana. Vida sexual ativa com parceira fixa há cerca de um ano. Relata desejo sexual preservado, porém a dificuldade de ereção tem reduzido a frequência das relações sexuais e gerado preocupação quanto ao desempenho sexual. Nega uso regular de preservativos. Refere bom relacionamento afetivo com a parceira, embora admita que a disfunção erétil tenha causado tensão emocional e receio de intimidade em algumas ocasiões.

Na História Familiar (HF), informa pai falecido aos 72 anos por infarto agudo do miocárdio, com histórico de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Mãe falecida aos 78 anos em decorrência de complicações de acidente vascular cerebral, também portadora de hipertensão arterial. Possui dois irmãos vivos, ambos hipertensos, sendo que um apresenta diabetes mellitus tipo 2.

Discussão

O caso apresentado mostra que a disfunção erétil não envolve somente a dificuldade de manter a ereção, mas também outros fatores de saúde que afetam a qualidade de vida do idoso, como autogestão em saúde para hipertensão arterial, obesidade, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados e disfunção sexual que estão associados à



interrupção do tratamento anti-hipertensivo, levando ao controle inadequado da pressão arterial. Os PDE-5 melhoram a DE e a adesão à terapia anti-hipertensiva, melhoram o controle da pressão arterial e, assim, podem reduzir o risco cardiovascular em usuários hipertensos com DE. Também foi possível observar impacto emocional no idoso, principalmente relacionado à autoestima e à vida sexual. A disfunção erétil ou outras alterações sexuais podem gerar sentimentos de incapacidade, ansiedade e isolamento³. Segundo Wanda Horta, a sexualidade faz parte

das necessidades humanas básicas, envolvendo aspectos físicos, emocionais e sociais. Dessa forma, a assistência de enfermagem deve ser realizada de forma integral, levando em consideração não apenas a condição clínica, mas também os sentimentos e dificuldades apresentados pelo idoso. Foram elencados os principais diagnósticos de enfermagem relacionados à disfunção sexual: Função sexual prejudicada, Autogestão ineficaz da saúde, Autogestão ineficaz do sobrepeso, Comportamentos sedentários excessivos e Ansiedade (Quadro 1)¹².

Quadro 1. Apresentação dos Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I, domínio, características definidoras e fatores relacionados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Diagnóstico NANDA	Domínio	Características Definidoras	Fatores Relacionados
Função sexual prejudicada	Sexualidade	Percepção de limitação sexual	Não aceitação da condição
Autogestão ineficaz da saúde	Promoção da saúde	Falha em incluir o tratamento na rotina	Dificuldade em seguir o regime terapêutico
Autogestão ineficaz do sobrepeso	Promoção da saúde	IMC acima de 25 kg/m ²	Alimentação inadequada
Comportamentos sedentários excessivos	Promoção da saúde	Não realiza atividade física	Estilo de vida inadequado
Ansiedade	Enfrentamento/Tolerância ao Estresse	Insegurança, preocupação excessiva, medo de falhar sexualmente, ansiedade antecipatória	Disfunção erétil, baixa autoestima e medo de desempenho sexual

Fonte: Adaptado de NANDA¹².

A disfunção erétil apresentada pelo idoso compromete diretamente a necessidade humana básica relacionada à sexualidade, considerada por Wanda Horta⁶ como uma necessidade psicobiológica importante para o equilíbrio físico e emocional do indivíduo. A dificuldade de manter atividade sexual satisfatória pode afetar autoestima, autoconfiança e relações interpessoais, causando impactos emocionais significativos, comprometendo as necessidades psicossociais do homem idoso (Quadro 2). Ainda assim, a relação sexual e a fragilidade em idosos são inversamente proporcionais, ou seja, quanto maior e mais efetiva a prática sexual, menores serão as fragilidades. A enfermagem deve

atuar identificando as necessidades afetadas e promovendo cuidados integrais voltados à recuperação da saúde e da qualidade de vida^{6,9}. Além do impacto emocional, a disfunção erétil também está associada às condições cardiovasculares e a hábitos de vida inadequados apresentados pelo idoso, como sedentarismo e alimentação inadequada. Dessa forma, a assistência de enfermagem deve envolver orientação sobre autocuidado, adesão ao tratamento medicamentoso e incentivo à mudança no estilo de vida. A abordagem multiprofissional e individualizada favorece melhores resultados terapêuticos em idosos com disfunção erétil¹⁵.

Quadro 2. Apresentação das necessidades humanas afetadas e das possíveis manifestações. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Necessidades Humanas Afetadas	Manifestações
Psicobiológicas	Sexualidade
	Circulação
Psicossociais	Autoestima
	Segurança emocional
	Comunicação
	Participação social

Fonte: Adaptado de NANDA¹².

Os resultados de enfermagem descritos no NOC representam as metas que a equipe pretende alcançar por meio das intervenções planejadas. No diagnóstico de função sexual prejudicada, o resultado esperado é melhorar o funcionamento sexual do idoso, especialmente a capacidade de manter ereção satisfatória. Para alcançar esse resultado, a equipe utilizará intervenções como aconselhamento sexual, investigação de fatores emocionais, orientação sobre o uso correto de inibidores da fosfodiesterase tipo 5 (PDE5) e o incentivo ao controle das doenças associadas, como hipertensão e obesidade (Quadro 3)^{13,14}. A sexualidade permanece como um componente importante da qualidade

de vida durante o envelhecimento e deve ser incluída em assuntos relacionados ao cuidado de enfermagem ao idoso, como a disfunção erétil, que, associada a alterações fisiológicas da idade, possui impactos na função sexual, na autoconfiança e nos relacionamentos interpessoais.

Dessa forma, a avaliação e o manejo da disfunção erétil devem ocorrer de forma integral e individualizada, considerando os fatores físicos, psicológicos e sociais envolvidos, com o objetivo de promover melhores resultados terapêuticos, envelhecimento saudável e qualidade de vida à pessoa idosa¹⁶.



Quadro 3. Ligações NIC-NOC para o diagnóstico de função sexual prejudicada. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Diagnósticos de enfermagem		
Função sexual prejudicada		
Resultados	Intervenções	Atividades
Funcionamento sexual	Manter ereção satisfatória	• Apresentar questões sobre sexualidade com uma afirmativa que diga ao idoso que muitas pessoas têm dificuldades sexuais • Obter a história sexual do idoso • Determinar a duração da disfunção sexual e potenciais causas • Monitorar estresse, ansiedade e depressão • Discutir o efeito dos medicamentos e suplementos na sexualidade • Encaminhar o idoso ao terapeuta sexual, conforme apropriado

Fonte: Adaptado de NIC¹⁴ e NOC¹³.

A dificuldade do idoso em manter o uso correto das medicações anti-hipertensivas demonstra comprometimento da necessidade humana básica relacionada ao autocuidado e à manutenção da saúde. Segundo a teoria de Wanda Horta, as necessidades psicobiológicas envolvem a preservação do funcionamento adequado do organismo, sendo fundamental que o indivíduo participe ativamente do seu tratamento para evitar complicações clínicas^{6,17}. A adoção de hábitos saudáveis e o tratamento medicamentoso adequado são fundamentais no tratamento da disfunção erétil e na prevenção de complicações cardiovasculares^{1,18}. Nesse contexto, a enfermagem possui papel essencial na educação em saúde, orientando sobre a importância da adesão terapêutica e do controle da hipertensão arterial sistêmica. Estratégias como explicações sobre os riscos cardiovasculares, incentivo ao uso correto das medicações e acompanhamento contínuo podem favorecer a melhora da condição clínica. Ações educativas contribuem significativamente para a adesão ao tratamento em idosos

com doenças crônicas e o controle adequado dos fatores de risco cardiovasculares. O autoconhecimento e a adesão ao tratamento são metas estabelecidas no cuidado em saúde que estão associadas à melhora da função sexual e à redução da progressão da disfunção erétil e reforçam a importância do acompanhamento multiprofissional e da participação ativa do usuário no tratamento¹⁹. No diagnóstico de autogestão ineficaz da saúde, os dados mostram baixa adesão ao tratamento e pouca compreensão sobre os impactos da doença no estilo de vida (Quadro 4)¹⁷. Para reverter esse problema, deve-se, inicialmente, avaliar o usuário e determinar o seu conhecimento para elaboração de intervenções para estabelecer as necessidades humanas afetadas. Pode-se dispor da consulta de enfermagem na atenção primária para construção de vínculo e desenvolvimento dessa atividade. A equipe pode melhorar esse cenário por meio de educação em saúde com explicações sobre a importância do uso regular das medicações, incentivo à autorresponsabilidade e estabelecimento de metas de autocuidado¹²⁻¹⁴.

Quadro 4. Ligações NIC-NOC para o diagnóstico de autogestão ineficaz da saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Diagnósticos de enfermagem		
Autogestão ineficaz da saúde		
Resultados	Intervenções	Atividades
Autocontrole do tratamento	Educação em saúde	• Determinar o conhecimento atual sobre saúde e comportamentos de estilo de vida • Auxiliar no esclarecimento de crenças e valores de saúde • Priorizar as necessidades individuais de aprendizagem com base na preferência e nas necessidades da pessoa, nas habilidades do enfermeiro, nos recursos disponíveis e na probabilidade de atingir com sucesso a meta • Formular metas claras e alcançáveis para o programa de educação em saúde

Fonte: Adaptado de NIC¹⁴ e NOC¹³.

A autogestão ineficaz do sobrepeso caracteriza-se pela dificuldade do indivíduo em adotar comportamentos voltados ao controle do peso corporal e à manutenção de hábitos de vida saudáveis (Quadro 5)¹⁷. A obesidade é a condição que retrata a dificuldade de gerenciar o peso, mas que pode não ser ocasionada somente por hábitos alimentares, pois alterações hormonais, metabólicas e vasculares também contribuem para o desenvolvimento da disfunção erétil. O excesso de tecido adiposo, além de prejudicar o desempenho no ato sexual, favorece a resistência à insulina, a redução dos níveis de testosterona e a disfunção endotelial. Nesse sentido, a redução do peso corporal pode promover melhora da função sexual, da saúde cardiovascular e da qualidade de vida do usuário idoso^{14,19}. O objetivo da inclusão do diagnóstico de autogestão ineficaz

do sobrepeso no processo de enfermagem foi aumentar a capacidade do idoso de escolher alimentos saudáveis, para isso, serão realizadas orientações nutricionais, incentivo à reeducação alimentar, acompanhamento dos hábitos alimentares e encaminhamento multiprofissional quando necessário (Quadro 5)¹²⁻¹⁴.

O excesso de peso identificado no idoso está relacionado à necessidade humana básica de nutrição adequada, descrita por Wanda Horta como essencial para manutenção do equilíbrio fisiológico do organismo e, portanto, uma necessidade psicobiológica¹⁷. O aumento de peso possui correlações negativas entre quatro variáveis: testosterona e idade metabólica, peso e índice de massa corporal, bem como vários elementos da composição corporal, bem como a obesidade, o que reforça a adoção de



práticas alimentares saudáveis, não só para redução dos fatores de risco, como também para a melhora da qualidade de vida do idoso^{7,20}. Intervenções voltadas à redução do peso corporal, reeducação alimentar e adoção de hábitos saudáveis podem contribuir para o controle do peso, melhora da função sexual e da qualidade de vida dos indivíduos acometidos^{13,14,21}. Para isso, dentro da intervenção de aconselhamento nutricional, as atividades elencadas foram facilitar a identificação dos comportamentos alimentares, com o uso de padrões nutricionais aceitos para auxiliar o usuário. O auxílio

nutricional é um recurso significativo, considerando fatores como a sua idade e relação com o estágio de desenvolvimento etário, bem como seus padrões alimentares anteriores no planejamento, de forma a atender às necessidades nutricionais, às influências socioculturais e às alterações fisiológicas do envelhecimento^{14,22,23}.

Essas atividades trabalhadas em conjunto podem diminuir a dificuldade de aderir à dieta, associadas à oferta de encaminhamentos ou consultas com outros membros da equipe de saúde, de forma a complementar o cuidado em saúde¹⁴.

Quadro 5. Ligações NIC-NOC para o diagnóstico de autogestão ineficaz do sobrepeso. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Diagnósticos de enfermagem		
Autogestão ineficaz do sobrepeso		
Resultados	Intervenções	Atividades
Controle do peso	Aconselhamento nutricional	- Facilitar a identificação dos comportamentos alimentares a serem modificados - Utilizar padrões nutricionais aceitos para auxiliar o usuário a avaliar a adequação da ingestão alimentar - Auxiliar o usuário a considerar fatores como idade, estágio de crescimento e desenvolvimento, experiências alimentares anteriores no planejamento de forma a atender às necessidades nutricionais - Oferecer encaminhamento ou consulta com outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado

Fonte: Adaptado de NIC¹⁴ e NOC¹³.

As mudanças alimentares devem estar acompanhadas da prática de atividades físicas para auxiliarem no controle cardiovascular e na melhora da função sexual². Comportamentos sedentários excessivos foram identificados no levantamento dos dados do caso e

comprometem a necessidade humana básica psicobiológica de atividade física e manutenção da saúde corporal (Quadro 6). Para Wanda Horta⁶, a prática regular de exercícios está relacionada ao equilíbrio fisiológico, à prevenção de doenças e à promoção da saúde física e mental do indivíduo.

Quadro 6. Ligações NIC-NOC para o diagnóstico de comportamentos sedentários excessivos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Diagnósticos de enfermagem		
Comportamentos sedentários excessivos		
Resultados	Intervenções	Atividades
Participação em exercícios	Promoção do exercício	- Determinar a motivação para iniciar ou continuar o programa de exercícios - Explorar barreiras ao exercício - Incentivar a começar ou continuar o exercício - Auxiliar a definir metas de curto e longo prazo para o programa de exercícios - Informar sobre os benefícios para a saúde e os efeitos fisiológicos do exercício - Monitorar a resposta ao programa de exercícios

Fonte: Adaptado de NIC¹⁴ e NOC¹³.

A adoção de hábitos de vida saudáveis é um grande desafio para a enfermagem, quando se identifica o diagnóstico de comportamentos sedentários excessivos, identificado no relato de recusa em realizar atividade física¹²⁻¹⁴.

O resultado esperado é que o idoso passe a participar regularmente de atividades físicas e de educação

em saúde, trazendo a informação da relação da sua performance sexual com a atividade física, como uma estratégia de convencimento e incentivo a exercícios progressivos. Identificação das barreiras para a prática física deve ser implementada a fim de estabelecer metas realistas, assim como o acompanhamento do processo para a fidelização das atividades propostas^{13,14}.

Quadro 7. Ligações NIC-NOC para o diagnóstico de ansiedade. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Diagnósticos de enfermagem		
Ansiedade		
Resultados	Intervenções	Atividades
Controle da ansiedade	Redução da ansiedade	- Identificar sinais verbais e não verbais da ansiedade - Proporcionar informações sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico - Incentivar a verbalização de sentimentos, percepções e medos - Proporcionar atividades de diversão voltadas para a redução da tensão

Fonte: Adaptado de NIC¹⁴ e NOC¹³.

A ansiedade é frequentemente observada em homens com disfunção erétil, principalmente devido ao receio de falha durante a atividade sexual e ao impacto negativo sobre a autoestima (Quadro 7). Esses sentimentos podem gerar insegurança, preocupação excessiva e sofrimento emocional, influenciando diretamente a qualidade de vida do indivíduo. Além dos fatores físicos envolvidos na disfunção erétil, os aspectos psicológicos também devem ser considerados durante a assistência. Fatores emocionais podem interferir na resposta sexual masculina, tornando fundamental uma abordagem integral que contemple apoio emocional, educação em saúde e fortalecimento do autocuidado¹⁷.

A ansiedade pode comprometer a resposta fisiológica da ereção ao ativar o sistema nervoso simpático, reduzindo o fluxo sanguíneo peniano e inibindo o relaxamento muscular. A ansiedade se torna uma emoção que pode potencializar e/ou manter a disfunção erétil (DE) devido à descarga de adrenalina no momento do ato sexual. Espera-se que as intervenções possibilitem que o idoso desenvolva maior capacidade de controlar os sentimentos de preocupação, insegurança e medo relacionados à disfunção erétil e ao desempenho sexual²⁴.

Para atuar no diagnóstico de ansiedade, a equipe de enfermagem utilizará intervenções voltadas à redução da ansiedade, identificando sinais verbais e não verbais de sofrimento emocional, fornecendo informações claras sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico da condição, incentivando a expressão de sentimentos, percepções e medos relacionados à sexualidade e ao envelhecimento, além de estimular atividades que favoreçam o relaxamento e a redução da tensão emocional (Quadro 7).

Com base nas fontes de dados colhidas do caso, a assistência de enfermagem foi direcionada principalmente ao acompanhamento das necessidades relacionadas à disfunção sexual, bem como aos fatores associados ao estilo de vida do idoso. A escolha desses resultados fundamentou-se nas necessidades identificadas durante a avaliação de enfermagem, considerando tanto os aspectos fisiológicos quanto os comportamentais envolvidos no quadro clínico. Os indicadores do NOC possibilitaram acompanhar de forma sistemática a resposta do idoso às intervenções implementadas, permitindo avaliar e aperfeiçoar seu autoconhecimento e autogestão da saúde, incluindo a evolução quanto ao controle da pressão arterial, redução do comportamento sedentário, manejo do peso corporal e melhora da saúde sexual^{13,14}.

O idoso estudado tem a sexualidade como um componente essencial da saúde e do bem-estar ao longo da vida. Entretanto, embora reconheça sua importância, existem dificuldades para vivenciar e expressar plenamente sua sexualidade em decorrência de tabus e estigmas sociais relacionados ao envelhecimento. Essas dificuldades podem estar associadas a crenças limitantes impostas por socioculturais²⁵. A enfermagem que atua na educação em saúde e na consulta de enfermagem na atenção primária faz parte desse constructo social, aprendendo com ele em todo o processo de formação humana, a invalidar

determinados comportamentos dos idosos. O maior desafio para a enfermagem é desconstruir preconceitos sobre a prática e o desejo sexual do idoso, para poder oferecer um cuidado que atenda efetivamente à sua necessidade humana básica e o ajude a restabelecer sua função sexual. A atenção primária é o espaço onde podem ser acompanhados tanto o cuidado ao idoso quanto a disfunção sexual, de forma a promover saúde, bem-estar e o atendimento das necessidades básicas.

Considerações Finais

No presente estudo, observou-se que fatores como hipertensão arterial sistêmica, obesidade, sedentarismo, alimentação inadequada e baixa adesão ao tratamento contribuíram diretamente para o agravamento do quadro clínico, demonstrando a importância da avaliação integral do idoso e do acompanhamento contínuo da equipe de saúde. Além das alterações físicas, foi possível identificar impacto importante na autoestima, na autoconfiança e no bem-estar emocional do idoso, evidenciando que a disfunção erétil ultrapassa os aspectos biológicos e interfere diretamente nas relações interpessoais e na saúde mental. Estratégias como aconselhamento sexual, orientações sobre o uso correto da medicação, incentivo à prática de atividade física, reeducação alimentar e acompanhamento multiprofissional são fundamentais para melhorar a adesão ao tratamento e favorecer melhores resultados clínicos.

O uso das classificações NANDA-I, NOC e NIC permitiu organizar o cuidado de maneira sistematizada, individualizada e baseada em evidências científicas. Dessa forma, conclui-se que o cuidado ao idoso com disfunção erétil deve ocorrer de maneira integral, humanizada e individualizada, considerando os fatores físicos, emocionais e sociais envolvidos na condição.

A enfermagem possui papel fundamental nesse processo, contribuindo para a promoção da qualidade de vida, fortalecimento do autocuidado, prevenção de complicações e melhoria do bem-estar geral do idoso. Destaca-se a atuação da enfermagem na atenção primária enquanto segmento da saúde capaz de oportunizar espaço para atender às necessidades humanas básicas relacionadas à sexualidade, de forma contínua e resolutiva.

Como limitação deste estudo, destaca-se a impossibilidade de implementar integralmente o Processo de Enfermagem, uma vez que a análise foi baseada em informações pontuais obtidas exclusivamente por meio do prontuário, sem a oportunidade de acompanhamento longitudinal da assistência. A ausência de contato direto e contínuo com o usuário impossibilitou a realização de todas as etapas do Processo de Enfermagem, especialmente a validação dos diagnósticos, o planejamento compartilhado das intervenções, a implementação dos cuidados e a avaliação dos resultados alcançados.

Dessa forma, as inferências clínicas e as propostas de intervenções fundamentaram-se nos registros disponíveis, o que pode limitar a abrangência da avaliação e a compreensão das necessidades de cuidado em sua totalidade.



Referências

1. Minhas PS, Latif-Hernandez A, McReynolds MR, Durairaj AS, Wang Q, Rubin A, et al. Restoring metabolism of myeloid cells reverses cognitive decline in ageing. *Nature*. 2021;590(7844):122-8. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-03160-0>
2. Souza ILL, Ferreira ES, Vasconcelos LHC, Cavalcante FA, Silva BA. Erectile dysfunction: key role of cavernous smooth muscle cells. *Front Pharmacol*. 2022;13:895044. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.895044>
3. Grossman E. The role of tadalafil in treated hypertensive patients with erectile dysfunction. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2022;24(2):182-3. <https://doi.org/10.1111/jch.14434>
4. Carine A, Kauany B, Fortte D, Freitas K, Mesquita AOD. Entre a estética e a saúde: o uso indiscriminado da tadalafila como recurso ergogênico no treinamento físico. *Revft*. 2026;30(158):1-12. <https://doi.org/10.69849/8t29p678>
5. Figueiredo PM, Santos SV, Almeida DMC, Lemos ACM. Atendimento à pessoa idosa pelo Sistema Único de Saúde: reflexões gerontológicas. *Glob Acad Nurs*. 2025;6(Supl. 1):e460. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200460>
6. Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
7. Souza Júnior EV, Souza CS, Silva Filho BF, Siqueira LR, Silva CS, Sawada NO. Função sexual positivamente correlacionada com a sexualidade e qualidade de vida do idoso. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 2):e20210939. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0939pt>
8. Souza Júnior EV, Silva CS, Pirôpo US, Santos BFM, Guedes TP, Siqueira LR, et al. Effects of sexuality on frailty and quality of life in the elderly: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 2):e20210049. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0049>
9. Santos ECGD. Processo de enfermagem proposto por Wanda de Aguiar Horta: uma retomada conceitual à luz da história. In: *Semiologia clínica essencial – volume I: pensamento crítico, processo de enfermagem e avaliação de dados subjetivos em saúde* [Internet]. 1ª ed. Ponta Grossa (PR): Atena Editora; 2026 [citado em 15 jun 2026]. p. 74-90. <https://doi.org/10.22533/at.ed.7412606026>. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/post/processo-de-enfermagem-proposto-por-wanda-de-aguiar-horta-uma-retomada-conceitual-a-luz-da-historia>
10. Guerra ADLER, Stroparo TR, Costa MD, Castro Júnior FPD, Lacerda Júnior ODS, Brasil MM, et al. Pesquisa qualitativa e seus fundamentos na investigação científica. *Rev Gest Secret*. 2024;15(7):e4019. <https://doi.org/10.7769/gesec.v15i7.4019>
11. Dueñas AN, Lazarus MD, Byram JN. There is a method to the madness, and a madness to the method: a beginner's guide to qualitative research. *Anat Sci Educ*. 2026;19(2):166-80. <https://doi.org/10.1002/ase.70055>
12. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, organizadores. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024-2026. 13ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2024.
13. Moorhead S, Swanson E, Johnson M. NOC: classificação dos resultados de enfermagem. 7ª ed. Lucena ADF, Almeida MDA, organizadores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2024.
14. Wagner CM, Butcher HK, Clarke MF. NIC: classificação das intervenções de enfermagem. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2025.
15. Stern N, Bajic P, Campbell J, Capogrosso P, Domes T, Miranda EP, et al. Evolving medical management of erectile dysfunction: recommendations from the Fifth International Consultation on Sexual Medicine (ICSM 2024). *Sex Med Rev*. 2025;13(4):513-37. <https://doi.org/10.1093/sxmrev/qeaf035>
16. Zhuang B, Zhuang C, Jiang Y, Zhang J, Zhang Y, Zhang P, et al. Mechanisms of erectile dysfunction induced by aging: a comprehensive review. *Andrology*. 2025;13(6):1346-58. <https://doi.org/10.1111/andr.13778>
17. Santos LSC, Oliveira BKF, Watanabe M, Silva EO, Vattimo MFF. Wanda de Aguiar Horta: revisão histórica e influência científica no período de consolidação da enfermagem como ciência no Brasil, 1960 a 1999. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 [citado em 15 jun 2026];11(12):e51111234567. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003127556>
18. Tkaczyk FM. ICNP®-based nursing care of a patient with erectile dysfunction, type 2 diabetes, and obesity: a case study. *Reports (MDPI)*. 2026;9(2):142. <https://doi.org/10.3390/reports9020142>
19. Li T, Chen J, He B, Feng Q. Obesity-related anthropometric indicators and erectile dysfunction: a systematic review. *Arch Sex Behav*. 2025;54(7):2475-89. <https://doi.org/10.1007/s10508-025-03208-0>
20. Majzoub A, Elbardisi H, Madani S, Leisegang K, Mahdi M, Agarwal A, et al. Impact of body composition analysis on male sexual function: a metabolic age study. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2023;13:1050441. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.1050441>
21. Molina-Vega M, Asenjo-Plaza M, García-Ruiz MC, Varea-Marinetto E, Casal-Nievas N, Álvarez-Millán JJ, et al. Cross-sectional, primary care-based study of the prevalence of hypoandrogenemia in nondiabetic young men with obesity. *Obesity (Silver Spring)*. 2019;27(10):1584-90. <https://doi.org/10.1002/oby.22579>
22. Rodrigues PC, Andrade SBC, Fato na CM. Envelhecimento, sexualidade e qualidade de vida: revisão da literatura. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2008;13(2):213-30. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.8079>
23. Ayala JMDS, Santos LA, Santos TAF, Silva FC, Viana LHF. A saúde sexual do idoso: o papel do enfermeiro na promoção do cuidado humanizado. *ERR*. 2025;10(6):e9820. <https://doi.org/10.56238/ERR01v10n6-030>
24. Viana LF, Barros CA, Dalastra R, Filho JVD. Disfunção erétil relacionada a condições psicogênicas: revisão bibliográfica. *Rev Amazon Cienc Med Saude*. 2026;3(1):23-33.
25. Bıçakçı NK, Çatak B, Altay B, Çalmaz A, Soner G. Qualitative research on elderly people's perception of sexuality and sexual lives. *Afr J Reprod Health*. 2025;29(11):79-90. <https://doi.org/10.29063/ajrh2025/v29i11.7>