

Avaliação da função erétil e da qualidade de vida sexual em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico no Hospital de Base de São José do Rio Preto – FAMERP

Evaluation of erectile function and quality of sexual life in chronic renal failure patients undergoing hemodialysis at Hospital de Base de São José do Rio Preto

Gláucio Yassumoto¹, Caio S. Bezerra¹, Fernando N. Facio Júnior², Reinaldo Azoubel³

¹Acadêmico do 6º ano do curso de medicina da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, ²Docente da Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, ³Coordenador Geral Suplente da Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Resumo Este estudo teve como objetivo observar a prevalência de disfunção erétil (DE) nos pacientes do sexo masculino em tratamento de hemodiálise no Hospital de Base de São José do Rio Preto – FAMERP. A presença e a gravidade de DE foi estimada em 51 pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise usando o Índice Internacional de Função Erétil (IIFE). A idade média dos participantes foi de 56,60 anos (+/- 11,58 anos). A prevalência de algum nível de DE foi de 57%; DE grave (IIFE: 6-10) foi 10%, moderada (IIFE: 11-16) foi 25%, leve (IIFE: 17-25) foi 22%. 25% dos pacientes não tem atividade sexual e 90% dos pacientes não tem sido tratado para DE. Hipertensão, diabetes mellitus, doença cardíaca, depressão e uso de cigarros são condições associadas a DE.

Palavras-chave Disfunção Erétil, Prevalência, Hipertensão

Abstract This study aimed at observing the prevalence of Erectile Dysfunction (ED) in chronic renal failure patients undergoing hemodialysis at Hospital de Base, São José do Rio Preto – FAMERP. The presence and severity of ED were assessed among 51 chronic renal failure patients undergoing hemodialysis; the International Index of Erectile Function (IIEF) was used. The participants' mean age was 56.60 years (+/- 11.58 years). The prevalence of some level of ED was 57%; severe ED (IIEF: 6-10) was 10%; moderate (IIEF: 11-16) was 25%; mild (IIEF: 17-25) was 22%. Among all patients, 25% had no sexual activity; 90% of them have not been treated for ED; 58% were not satisfied in relation to their quality of sexual life. Hypertension, diabetes mellitus, heart disease, depression, cigarette addiction were conditions associated with ED.

Keywords Erectile dysfunction; Prevalence; Hypertension

Introdução

Disfunção erétil (D.E.) é a incapacidade de obter e manter uma ereção suficiente para um desempenho sexual satisfatório^(1,2). É uma condição comum no homem idoso, mas pouco se sabe sobre a sua prevalência em alguns grupos específicos de pacientes, como aqueles em estágio terminal de doença renal⁽³⁾.

A etiologia da D.E. em pacientes com I.R.C. é multifatorial, envolvendo fatores psicológicos, neurológicos, hematológicos, bioquímicos, farmacológicos e endócrinos^(4,5). Hipertensão,

doença isquêmica do coração, doença vascular periférica, idade e diabetes mellitus também estão associados à D.E., bem como trauma ou cirurgia envolvendo o sistema nervoso ou o suprimento sanguíneo do pênis^(1,6). O diabetes mellitus é considerado um importante fator de risco para impotência sexual, principalmente o tipo 2, não só na população geral, com também nos pacientes em diálise^(2,7). Contudo, idade, tabagismo, obesidade, etilismo e uso abusivo de drogas ilícitas pelo paciente não predizem a gravidade da disfunção sexual^(6,7,8,9,10).

Estudos prévios tem mostrado que homens com falência renal crônica e D.E., pioram seu desempenho sexual quando passam a fazer hemodiálise, mas apresentam uma melhora desses sintomas após um transplante renal bem sucedido^(5,11).

Impotência é uma complicação freqüentemente observada em pacientes com I.R.C., levando a uma queda na qualidade de vida dessas pessoas^(7,12). Entretanto, somente uma pequena porcentagem de pacientes em tratamento de hemodiálise está sendo tratada para D.E.⁽³⁾

Materiais e métodos

Participaram do trabalho cinquenta e um pacientes do sexo masculino, maiores de vinte e um anos, com insuficiência renal crônica, em tratamento de hemodiálise no Hospital de Base em São José do Rio Preto / FAMERP. Os pacientes foram convidados a participarem das entrevistas que ocorreram durante as sessões de hemodiálise e a utilização dos dados obtidos foi autorizada por todos os participantes, através da assinatura de termo de consentimento fornecido e explicado ao mesmo. Os pacientes responderam um questionário sobre informações pessoais, dados relacionados à saúde, e comportamento sexual do paciente nos últimos seis meses (I.I.F.E.)⁽¹³⁾. Pacientes com déficit cognitivos e/ou de comunicação foram excluídos. O estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP. Os dados obtidos nas entrevistas foram mantidos em total sigilo e utilizados exclusivamente para fins da pesquisa.

À seguir, a prevalência de D.E. foi obtida através das seis questões sobre função erétil do I.I.F.E. e classificados em sem D.E. (IIFE: 26-30), leve (17-25), moderado (11-16), e grave (6-10). Outros dados encontrados estão descritos no resultado.

Resultados

Participaram do estudo cinquenta e um pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise há pelo menos um ano. A idade média dos participantes foi de 56,60 anos com desvio padrão de 11,58. A maior parte dos entrevistados era raça branca (67%); hipertensão arterial foi a doença mais prevalente (47%), seguida de diabetes (33%), problemas de coração (10%) e depressão (6%) – Tabela 1. Dentre os entrevistados, 57% (29/51) apresentaram algum grau de D.E., enquanto que 18% (9/51) não demonstraram ter impotência. Treze pacientes (25%) não apresentam atividade sexual.

Sobre o hábito de fumar, cerca de 14% dos pacientes (7/51) responderam que ainda fumam e 51% já fumaram em algum momento de suas vidas, mas abandonaram tal hábito – Tabela 1. No momento das entrevistas, somente 12% dos pacientes disseram que ainda consomem bebida alcoólica, enquanto que 88% negaram ser etilista.

Em relação aos níveis disfunção erétil, 24% (12/51) dos entrevistados apresentaram uma DE classificada como leve (IIFE: 17-25), 25% foram considerados como DE de grau moderado (11-16), e 10% obtiveram um escore que corresponde a impotência sexual grave. Somente 10% dos pacientes com DE procuraram algum tratamento para impotência sexual masculina – conforme Tabela 1.

Por volta de 29% dos pacientes tinha entre 41 a 50 anos de idade, 24% entre 51 a 60 anos e 21% entre 61 a 70 anos. O mais novo apresentava 33 anos enquanto que o mais velho entrevistado tinha 78 anos de idade. Quando questionados sobre o grau de satisfação com suas vidas sexuais, 40% disseram estar insatisfeitos e 18% muito insatisfeito, segundo Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos 51 entrevistados segundo raça, idade, patologias associadas, prevalência de D.E., níveis de D.E., satisfação sexual do paciente, procura por ajuda médica e tabagismo.

	Número	%
Raça		
Branco	34	67
Negro	3	6
Pardo	13	25
Amarelo	1	2
Idade		
31-40	3	6
41-50	15	29
51-60	12	24
61-70	11	21
71-80	10	20
Patologias associadas		
Hipertensão arterial	24	47
Diabetes	17	33
Doença cardíaca	5	10
Depressão	3	6
H.P.B.	2	4
Prevalência de D.E.		
Tem D.E.	29	57
Não tem D.E.	9	18
Sem atividade sexual	13	25
Níveis de D.E.		
Grave	5	10
Moderado	13	25
Leve	12	24
Sem D.E.	8	16
Sem atividade sexual	13	25
Satisfação sexual do paciente		
Muito satisfeito	2	4
Satisfeito	9	18
Nem satisfeito, nem insatisfeito	11	20
Insatisfeito	20	40
Muito insatisfeito	9	18
Já procurou ajuda?		
Sim (urologista)	5	10
Não	46	90
Tabagismo		
Ainda fuma	7	14
Já fumou, mas parou	26	51
Nunca fumou	18	35
Total	51	100

Discussão

Disfunção erétil é definido como uma incapacidade em se obter e manter uma ereção suficiente para se ter um desempenho sexual satisfatório⁽¹⁾. É considerado uma complicação comum no paciente em hemodiálise, que sofre uma diminuição na qualidade de vida, além das limitações impostas pela própria doença^(6,14). A idade média dos participantes foi de 56,60 anos com desvio padrão de 11,58, o que representa uma amostra com idade semelhante a publicações anteriores^(1,2,3,4,9,10). Nesse estudo,

a prevalência de DE foi alta, sendo verificada em 57% dos pacientes em hemodiálise^(2,4,6,8,10,11). Este dado condiz com os estudos já publicados em que a prevalência de DE variou de 41 a 93%, provavelmente pela pequena amostra considerada de pacientes com I.R.C. em hemodiálise^(1,3,8,11). Destes, 10% apresentaram a forma mais grave de DE (I.I.F.E. 6-10), ao passo que 25% foram classificados como moderado e 24% como sendo leve; 16% dos participantes não apresentaram nenhum grau de DE^(1,2,3,10). Dentre os 57% que apresentaram algum grau de DE, 90% nunca procurou tratamento para impotência e apenas os 10% que o fizeram, referiram ter procurado diretamente um urologista, o que revela que a grande parte dos pacientes com DE não tem recebido tratamento para tal enfermidade^(1,3).

A faixa etária mais entrevistada apresentava de 41 a 50 anos de idade representando 29% da amostra; porém se considerarmos os pacientes entre 41-70 anos, foi verificada uma prevalência de 74%^(1,3).

A hipertensão arterial foi a doença mais prevalente (47%), seguida de diabetes (33%), problemas de coração (10%) e depressão (6%), fato este que nos mostra uma associação frequente destas patologias com DE, condizente com publicações anteriores^(1,2,3,4,6,9)

A maioria dos pacientes eram brancos (67%), 25% se conside-

ravam pardos, 6% eram negros e apenas 2% dos entrevistados eram amarelos.

Quanto ao hábito de fumar, 51% dos entrevistados afirmaram que já fumaram, enquanto que 14% ainda fumam e 35% nunca fumaram, o que leva a considerarmos o tabagismo associado à DE.^(6,15)

Uma grande parte dos participantes não consumiam nenhum tipo de bebida alcoólica (88%) no momento em que foi realizada a entrevista, ao passo que apenas 12% ainda eram etilistas. Isto se explica, uma vez que estes números traduzem a atual condição do paciente e não se refere a ingesta prévia de bebida alcoólica.

Cerca de 40% dos pacientes disseram estar insatisfeito com sua atual vida sexual, e 18% referiram estar muito insatisfeito com tal situação, fato que demonstra uma diminuição da qualidade de vida de 58% dos entrevistados.^(6,14)

Conclusão

A prevalência de DE nos pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise é alta e está associado a hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardíacas, depressão e ao hábito de fumar. A maioria dos entrevistados não estão recebendo tratamento para DE.

Referências bibliográficas

1. Chew KK, Earle CM, Stuckey BG, Jamrozik K, Keogh EJ. Erectile dysfunction in general medicine practice: prevalence and clinical correlates. *Int J Impot Res* 2000;12(1):41-5.
2. Fedele D, Coscelli C, Cucinotta D, Forti G, Santeusano F, Viaggi S, et al. Diade Study Group. Incidence of erectile dysfunction in Italian men with diabetes. *J Urol* 2001 Oct;166(4):1368-71.
3. Neto AF, Rodrigues MAF, Fittipaldi JAS, Moreira Jr ED. The epidemiology of erectile dysfunction and its correlates in men with chronic renal failure on hemodialysis in Londrina, southern Brazil. *Int J Impot Res* 2002 Aug;14 Suppl 2:S19-S26.
4. Cerqueira J, Moraes M, Glina S. Erectile dysfunction: prevalence and associated variables in patients with chronic renal failure. *Int J Impot Res* 2002 Apr;14(2):65-71.
5. Kaufman JM, Hatzichristou DG, Mulhall JP, Fitch WP, Goldstein I. Impotence and chronic renal failure: a study of the hemodynamic pathophysiology. *J Urol* 1994;151(3):612-8.
6. Fabbri A, Caprio M, Aversa A. Pathology of erection. *J Endocrinol Invest* 2003;26(3 Suppl):87-90.
7. Naya Y, Soh J, Ochiai A, Mizutani Y, Ushijima S, Kamoi K, et al. Significant decrease of the International Index of Erectile Function in male renal failure patients treated with hemodialysis. *Int J Impot Res* 2002 Jun;14(3):172-7.
8. Rosas SE, Joffe M, Franklin E, Strom BL, Kotzker W, Brensiger C, et al. Prevalence and determinants of erectile dysfunction in hemodialysis patients. *Kidney Int* 2001 Jun; 59(6):2259-66.
9. Naya Y, Mizutani Y, Ochiai A, Soh J, Kawauchi A, Fujito A, et al. Preliminary report of association of chronic diseases and erectile dysfunction in middle-aged men in Japan. *Urology* 2003 Sep;62(3):532-6.
10. Raiz L, Davies EA, Ferguson RM. Sexual functioning following renal transplantation. *Health Soc Work* 2003 Nov;28(4):264-72.
11. Procci WR, Martin DJ. Effect of maintenance hemodialysis on male sexual performance. *J Nerv Ment Dis* 1985 Jun;173(6):366-72.
12. Foulks CJ, Cushner HM. Sexual dysfunction in the male dialysis patient: pathogenesis, evaluation, and therapy. *Am J Kidney Dis* 1986 Oct;8(4):211-22.
13. Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for of assessment of erectile dysfunction. *Urology* 1997;49(6):822-30.
14. Wu JJ, Deng Y, Zhang SW. New progress in etiological factor study and treatment of erectile dysfunction in chronic renal failure patients. *Zhonghua Nan Ke Xue* 2003;9(4): 296-8.
15. Nehra A, Kulaksizoglu H. Global perspectives and controversies in the epidemiology of male erectile dysfunction. *Curr Opin Urol* 2002 Nov;12(6):493-6.

Correspondência:

Gláucio Yassumoto

Rua José Picerni, 463, apto 23 - Jd. Panorama

15091-200 – São José do Rio Preto - SP

Tel.: (17) 3216-1125

glaucioy@yahoo.com.br