

Qualidade de vida e sexualidade de pacientes renais crônicos em hemodiálise

Quality of life and sexuality of patients with chronic kidney disease on hemodialysis: a correlational study

Láisa Camargo da Silva¹, Ana Laura Costa Menezes¹, Larissa Martins Cordeiro¹,
Carlene Souza Silva Manzini¹, Karina Gramani-Say¹, Fabiana de Souza Orlandi¹

Resumo

Introdução: A sexualidade humana constitui uma parte integral da personalidade do indivíduo. É uma necessidade básica e um aspecto que não pode ser separado de outros aspectos da vida. As disfunções sexuais, geralmente, pouco valorizadas pelos clínicos, interferem diretamente na saúde física e psicossocial do paciente e/ou de seu parceiro, e podem impactar de forma negativa na qualidade de vida. **Objetivos:** Este estudo realizou uma análise comparativa entre a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise com e sem disfunção sexual. **Casística e Métodos:** Trata-se de um estudo comparativo, de corte transversal. A amostra foi composta por 60 participantes em tratamento em uma Unidade de Terapia Renal Substitutiva. Os dados foram coletados por meio de entrevista individual, utilizando-se os instrumentos: caracterização dos sujeitos, Quociente Sexual Masculino ou Feminino e Questionário de Qualidade de Vida SF-36. **Resultados:** Foi observado melhor percepção da qualidade de vida na dimensão “Aspectos sociais”. Já a dimensão “aspectos físicos” pontuou o menor valor mediano. A função sexual avaliada foi classificada como “desfavorável à regular” para ambos os sexos. Os participantes que apresentavam a função sexual de regular a excelente, apresentaram melhor percepção da qualidade de vida em todos os domínios do SF-36. Houve significância estatística nos domínios Aspectos Físicos, Dor e Aspectos Sociais. **Conclusão:** Foi verificado que pacientes com doença renal crônica em hemodiálise com melhor função sexual apresentam melhor qualidade de vida, comparado àqueles que relataram função sexual ruim.

Descritores: Qualidade de Vida; Sexualidade; Insuficiência Renal Crônica.

Abstract

Introduction: Human sexuality is an integral part of the individual's personality. It is a basic need and an aspect that cannot be separated from other aspects of life. Clinicians generally poorly value sexual dysfunctions and those interfere directly in the patients' physical and psychosocial health as well as in his or her partner's and they also might affect negatively their quality of life. **Objective:** This study carried out a comparative analysis between the quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis with and without sexual dysfunction. **Patients and Method:** This is a comparative cross-sectional study. The sample consisted of 60 participants undergoing treatment in a Renal Replacement Therapy Unit. Data were collected through individual interviews, using the following instruments: Patients' characteristics, Male or Female Sexual Quotient, and SF-36 Quality of Life Questionnaire. **Results:** It was observed better perception in the “social aspects” from quality of life dimension. “Physical aspects” scored the lowest median value. The assessed sexual function was classified as “unfavorable to the regular” for both sexes. The participants who had the sexual function classified as regular to excellent, showed better perception of quality of life in all domains of the SF-36. There was statistical significance in the fields: Physical Aspects, Pain and Social Aspects. **Conclusion:** It was verified that patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis presenting better sexual function had better quality of life compared to those who reported poor sexual function.

Descriptors: Quality of life; Sexuality; Renal Insufficiency, Chronic.

¹Universidade Federal de São Carlos-(UFSCAR)-São Carlos- SP-Brasil.

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: LCS coleta, tabulação e elaboração do manuscrito. ALCM discussão dos achados e redação do manuscrito. LMC redação do manuscrito. CSSM redação do manuscrito. KGS discussão dos achados e redação do manuscrito. FSO orientação do projeto, delineamento do estudo, discussão dos achados e revisão crítica do manuscrito.

Contato para correspondência: Fabiana de Souza Orlandi

E-mail: forlandi@ufscar.br

Recebido: 17/12/2016; **Aprovado:** 02/03/2017

Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) é definida pela redução da função renal de forma progressiva e irreversível, sendo classificada de acordo com a taxa de filtração glomerular⁽¹⁾. A DRC é considerada um problema de saúde pública em todo o mundo⁽¹⁻²⁾. Segundo o Censo Brasileiro de Diálise realizado em 2012, o número de pacientes em tratamento dialítico vem aumentando gradualmente, de 92.091 em 2010, 91.0314 em 2011 e 97.586 em 2012. Sendo que 91,6% realizam o tratamento por hemodiálise e 8,4% por diálise peritoneal⁽³⁾.

O tratamento hemodialítico, em particular, é responsável por um cotidiano restrito, impõe ao indivíduo limitações que afetam os aspectos biológicos, psicológicos e sociais de sua vida. Suscita uma ruptura em seu estilo de vida, provocando a necessidade de adaptação frente a essa nova condição⁽⁴⁾. Dentre as muitas dimensões de sua vida afetadas neste quadro destaca-se a sexualidade⁽⁵⁻⁶⁾.

A sexualidade humana constitui uma parte integral da personalidade do indivíduo. É uma necessidade básica e um aspecto que não pode ser separado de outros aspectos da vida. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a sexualidade não se limita ao coito ou à presença ou não do orgasmo, ela é um aspecto central da vida das pessoas; envolve sexo, papéis sexuais, orientação sexual, erotismo, prazer, envolvimento emocional, amor e reprodução⁽⁶⁾.

A DRC pode causar alterações físicas e psicológicas que afetam a vida sexual. Fisicamente, a mudança química que ocorre no corpo do doente renal afeta os hormônios, a circulação, o sistema nervoso e o nível de energia. Tais mudanças geralmente causam uma diminuição no interesse e no desempenho sexual, além do fato de que muitos medicamentos usados no tratamento da doença também podem afetar a funcionalidade sexual⁽⁷⁾.

Por conta dos motivos em questão, geralmente, os indivíduos em hemodiálise são sexualmente menos ativos do que as pessoas “saudáveis”, considerando que a atividade sexual requer um alto nível de energia. Os pacientes renais podem também sentir alterações de humor provocadas pelo tratamento e pela medicação. Crises de irritabilidade e depressão pode afetar o relacionamento com o parceiro⁽⁷⁾.

De modo geral, observou-se que os pacientes renais crônicos tendem a compreender a sexualidade como o conjunto de sexo, carinho, afeto, desejo, reprodução e amor. Isso denota, tanto no grupo masculino como no feminino, uma construção cultural a respeito da sexualidade, sendo um aspecto importante na vida desses pacientes⁽⁶⁾. As disfunções sexuais, geralmente, pouco valorizadas pelos clínicos, interferem diretamente na saúde física e psicossocial do paciente e/ou de seu parceiro, e podem impactar de forma negativa na qualidade de vida (QV)⁽⁸⁾. A OMS caracteriza a qualidade de vida como multifatorial e refere-se a esse conceito a partir de cinco dimensões: (1) saúde física, (2) saúde psicológica, (3) nível de independência (em aspectos de mobilidade, atividades diárias, dependência de medicamentos e cuidados médicos e capacidade laboral), (4) relações sociais e (5) meio ambiente⁽⁹⁾. Por meio de levantamento bibliográfico realizado para pautar a pesquisa, observa-se que a abordagem sobre sexualidade em

relação ao paciente renal crônico, em tratamento hemodialítico, é escassa tanto no Brasil quanto internacionalmente, e estudos sobre a influência da sexualidade sobre a QV são ainda mais escassas.

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi realizar uma análise comparativa entre a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise com e sem disfunção sexual, de acordo com o ponto de corte estabelecido dos quocientes para o rastreamento para a disfunção sexual de 60 pontos.

Casuística e Métodos

Trata-se de um estudo comparativo, de corte transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma Unidade de Terapia Renal Substitutiva do interior do Estado de São Paulo, Brasil. A amostra foi obtida por conveniência, com um total de 60 participantes, sendo que todos os pacientes em hemodiálise atendidos na unidade supracitada (n=165) foram convidados a participar do estudo, respeitando-se os seguintes critérios de elegibilidade pré-estabelecidos. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 18 anos, diagnóstico de DRC em estágio terminal e estar em tratamento hemodialítico na unidade supracitada. Após o convite, foi informado o objetivo do presente estudo e sanadas possíveis dúvidas. Neste sentido, obteve-se o tamanho amostral de 60 participantes.

Os dados foram obtidos por meio da reposta dos instrumentos de Caracterização de Sujeitos, Quociente Sexual Feminino (QS-F) ou o Quociente Sexual Masculino (QS-M) e Short-Form Health Survey (SF-36). O instrumento de caracterização dos sujeitos foi desenvolvido com questões referentes à identificação (nome, idade e sexo), dados sociodemográficos (situação conjugal, religião).

O Quociente Sexual – versões masculina e feminina foram desenvolvidas no Programa de Estudos de Sexualidade do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Brasil. É composto por dez questões que abordam diversos elementos emocionais e funcionais relacionados a desempenho/satisfação sexual de cada gênero⁽¹⁰⁻¹¹⁾, além das diversas etapas do ciclo de resposta sexual. Para a composição dos escores, são calculados a soma de todos os pontos atribuídos a cada questão, multiplicando o resultado total por 2, estabelecendo que de 82-100 pontos (bom a excelente); 62–80 pontos (regular a bom), 42-60 pontos (desfavorável a regular), 22-40 pontos (ruim a desfavorável) e 0-20 pontos (nulo a ruim)⁽¹⁰⁻¹¹⁾. O ponto de corte estabelecido dos quocientes para o rastreamento para a disfunção sexual foi de 60 pontos, conforme foi estabelecido nos estudos de elaboração, validação e/ou utilização dos quocientes sexuais⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

O instrumento de avaliação da qualidade de vida, o *Short-Form Health Survey* - 36, mais popularmente conhecido como SF-36, foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa brasileira por Ciconelli em 1997. Trata-se de um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em oito escalas: capacidade funcional (dez itens); aspectos físicos (dois itens); aspectos emocionais (três itens); dor (dois itens); estado geral de saúde (cinco itens); vitalidade (quatro itens); aspectos sociais (dois itens); saúde mental (cinco itens) e uma questão de avaliação

comparativa entre as condições de saúde atual e à de um ano atrás (13-14). Cada domínio é calculado de uma maneira, para alcançar a pontuação correta, variante de zero a cem pontos, sendo que quanto mais próximo de zero for o resultado obtido, pior é a avaliação da qualidade de vida e quanto mais próximo a cem, melhor é a percepção da qualidade de vida do respondente (12). Os referidos instrumentos foram aplicados previamente à sessão de hemodiálise, ou na sua impossibilidade, nas duas primeiras horas de tratamento. Considerando a eventualidade de algum dos participantes apresentarem problemas visuais e/ou baixo nível instrucional, a aplicação do instrumento foi por meio de entrevista individual, no período de fevereiro a setembro de 2014. Os dados foram digitados em planilha formatada do programa Microsoft Excel, versão?? e transportados para a análise no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS para Windows), versão 20. Para análise descritiva dos dados, foram calculadas medianas e respectivos intervalos de confiança. Foi utilizado o alpha de Cronbach (α) para verificar a consistência interna da escala. Após confirmação de ausência de normalidade dos dados por meio do Teste de Kolmogorov-Smirnov, realizou-se o Teste de Mann-Whitney, para comparação dos escores dos QS-F/QS-M, segundo as dimensões do SF-36. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (Parecer nº 204.350/2014). O desenvolvimento do estudo atendeu as normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

O estudo incluiu 60 participantes 47 (78,3%) adultos e 13 (21,7%) idosos. Houve o predomínio do sexo feminino (n=32; 53,3%), a maioria dos participantes possuía parceiro fixo (n=40; 66,7%). A religião predominante foi católica (n=42; 70,0%).

Com relação às condições de saúde, a maior parte dos respondentes realiza tratamento hemodialítico em um período que varia de 1 a 5 anos (n=34; 56,6%), sendo que 80% (n=48) do total de participantes realiza o tratamento pelo SUS. Dentre as principais causas da DRC houve a prevalência de hipertensão arterial sistêmica (n=37; 61,6%) seguido de *diabetes mellitus* tipo 2 (n=8; 13,3%). Quanto ao uso de medicamentos diários, 91,6% (n= 55) dos indivíduos afirmaram fazer uso de medicamentos diariamente.

Com relação à sexualidade, 56,6% (n=34) dos participantes, afirmaram ter relações sexuais no referido período da coleta, sendo que do total avaliado, 61,6% (n=37) informaram ter diminuído a frequência das relações sexuais depois que iniciou o tratamento dialítico. Destaca-se ainda que 53,3% (n=32) dos respondentes indicaram não fazer uso de preservativo em suas relações sexuais.

Na Tabela 1, observa-se a análise descritiva da função sexual dos participantes do sexo feminino, avaliados por meio do Quociente Sexual Feminino. Com relação ao desempenho sexual feminino, o escore mediano foi de 54,00, sendo que a pontuação variou de 10 a 96. Conforme a classificação estabelecida, a pontuação final do QS-F(12) verificou que a função sexual foi de “desfavorável à regular”, por estar abaixo do escore 60, as mulheres em tratamento hemodialítico foram avaliadas pelo instrumento

como sexualmente disfuncionais.

O Coeficiente alfa de Cronbach foi 0,974 para o quociente sexual feminino total, indicando consistência interna satisfatória.

Tabela 1. Escores medianos e intervalos de confiança do Quociente Sexual Feminino das mulheres com Doença Renal Crônica. São Carlos/SP, 2015

Questão	Mediana	Intervalo de Confiança 95%
1. Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembrar de sexo ou se imagina fazendo sexo?	1,00	0,00 - 2,00
2. O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?	2,00	0,00 - 2,00
3. As preliminares a estimulam a continuar a relação sexual?	2,00	0,00 - 5,00
4. Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?	3,00	1,00 - 5,00
5. Durante a relação, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada?	4,00	0,00 - 4,00
6. Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?	0,00	0,00 - 5,00
7. Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?	3,00	0,00 - 5,00
8. Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?	2,00	0,00 - 4,00
9. Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?	2,00	1,00 - 3,00
10. O grau de satisfação que você consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?	2,00	0,00 - 4,00
QS-F Total	54,00	12,00 – 68,00

Na Tabela 2, verifica-se que o escore mediano total obtido por meio da aplicação do QS-M foi 53,00. A pontuação do QS-M também pode variar de 0 a 100, sendo assim o valor mediano total obtido no presente estudo indica um resultado considerado “desfavorável à regular I” (para pontuações entre 42-60 pontos), classificando o grupo em questão como sexualmente disfuncional. O coeficiente alfa de Cronbach referente ao QS-M total foi de 0,975, indicando consistência interna satisfatória.

Tabela 2. Escores medianos e intervalos de confiança do Quociente Sexual Masculino dos homens com Doença Renal Crônica. São Carlos/SP, 2015

Questão	Mediana	Intervalo de Confiança 95%
1. Seu interesse por sexo é suficiente para você querer iniciar o ato sexual?	3,00	2,00 - 5,00
2. Sua capacidade de sedução dá a você confiança de se lançar em atividade de conquista sexual?	3,00	2,00 - 5,00
3. As preliminares do seu ato sexual são agradáveis e satisfazem você e sua (seu) parceira (o)?	4,00	2,00 - 5,00
4. Seu desempenho sexual varia conforme sua (seu) parceira (o) seja ou não capaz de se satisfazer durante o ato sexual com você?	3,00	1,50 - 5,00
5. Você consegue manter o pênis ereto o tempo que precisa para completar a atividade sexual com satisfação?	3,00	0,50 - 5,00
6. Após o estímulo sexual, sua ereção é suficientemente rígida para garantir uma relação sexual satisfatória?	3,00	0,50 - 5,00
7. Você é capaz de obter e manter a mesma qualidade de ereções nas várias relações sexuais que realiza em diferentes dias?	2,50	0,00 - 3,00
8. Você consegue controlar a ejaculação para que seu ato sexual se prolongue o quanto você desejar?	2,00	0,50 - 3,50
9. Você consegue chegar ao orgasmo nas relações sexuais que realiza?	5,00	0,50 - 5,00
10. Seu desempenho sexual o estimula a fazer sexo outras vezes, em outras oportunidades?	2,50	0,00 - 4,00
QS-M Total	53,00	20,00 - 84,00

Com relação à qualidade de vida dos participantes, avaliado por meio do SF-36, observa-se na Tabela 3 que, a pontuação mediana mais elevada foi na dimensão “Aspectos Sociais”, com 67,00 pontos. Em contrapartida, o domínio “Aspectos Físicos” pontou a menor mediana (25,00).

Tabela 3. Escores medianos das dimensões do SF-36 avaliadas pelos 60 participantes. São Carlos/SP, 2015

Domínio	Mediana	Intervalo de Confiança 95%	Alfa*
Capacidade funcional	50,00	35,00 - 65,00	0,917
Aspectos físicos	25,00	0,00 - 49,68	0,829
Dor	62,00	52,00 - 72,00	0,808
Estado Geral de Saúde	56,00	50,00 - 67,00	0,500
Vitalidade	55,00	45,00 - 60,00	0,800
Aspectos Sociais	63,00	50,00 - 88,00	0,603
Aspectos Emocionais	67,00	33,00 - 100,00	0,831
Saúde Mental	64,00	58,00 - 68,00	0,578

*Alfa de Cronbach

Na Tabela 4, verifica-se que os participantes que apresentaram a função sexual de regular a excelente (Quociente Sexual acima de 60 pontos⁽¹⁰⁻¹¹⁾), apresentaram melhor percepção da QV em todos os domínios do SF-36. Com relação à significância estatística, observa-se diferença significativa nos domínios Aspectos Físicos ($p=0,036$), Dor ($p=0,029$) e Aspectos Sociais ($p=0,002$).

Tabela 4. Comparação de média nas dimensões de QV do SF-36 dos pacientes com DRC em hemodiálise, segundo as categorias do Quociente Sexual (Masculino e Feminino). São Carlos/SP, 2015

SF-36	QS ≤ 60*	QS > 60*	p-valor**
Capacidade Funcional	45,30	60,19	0,056
Aspectos Físicos	26,56	46,15	0,036
Estado Geral de Saúde	54,70	58,56	0,287
Dor	54,73	70,63	0,029
Vitalidade	49,70	60,37	0,101
Aspectos Sociais	53,97	76,67	0,002
Aspectos Emocionais	50,45	61,54	0,366
Saúde Mental	57,82	68,15	0,067

*Ponto de Corte de 60 pontos, conforme estudos publicados na literatura⁽¹⁰⁻¹¹⁾; **Teste de Mann-Whitney.

Discussão

A presente pesquisa contou com a participação de homens e mulheres. Considerando a prevalência do público feminino no presente estudo (53,33% $n=32$), apontamos para caráter comparativo um artigo citado em uma publicação de revisão bibliográfica⁽¹³⁾, que trata da vivência sexual de mulheres atendidas em grupo de orientação em sexualidade de um serviço de planejamento familiar. O estudo mostrou que as dificuldades vivenciadas pelas mulheres, em relação à sexualidade, são maiores do que o suposto por profissionais da área da saúde⁽¹³⁾. A média de idade verificada entre os respondentes da presente pesquisa foi de 49,48 ($\pm 13,37$) anos, com idade mínima de 22 anos e máxima de 75 anos. Um estudo desenvolvido pelos Departamentos de Psiquiatria e Nefrologia do Hospital Universitário de Ankara (Turquia), que aborda a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise, diálise peritoneal e transplantados

renais, teve entre seus indivíduos, uma média de idade de 33,15 anos⁽¹⁴⁾.

Semelhantermente aos nossos resultados, expomos que apenas dois artigos trabalharam o tema sexualidade e paciente renal crônico utilizando o instrumento QS-F e QS-M, sendo que um deles não trazia os resultados da pesquisa, apenas apontava a forma como o estudo foi desenvolvido. Um terceiro estudo comparativo que utilizou o instrumento QS-F foi desenvolvido com mulheres obesas na cidade de São Paulo - Capital.

Com relação à avaliação da sexualidade, o presente estudo verificou que, de modo geral, as mulheres apresentaram, ligeiramente, uma melhor percepção da função sexual em comparação aos homens.

Vale ressaltar que a maioria dos estudos encontrados não avalia a função sexual de acordo com o desempenho/satisfação dos respondentes, mas sim com relação à frequência de relações sexuais, como é o caso da investigação que verificou que 35% dos respondentes (mulheres e homens) não tiveram relações sexuais no período da coleta de dados na referida investigação⁽¹⁵⁾, e que no instrumento QS-F e QS-M seriam avaliados como uma atividade sexual nula ou ruim, totalizando no estudo 33,33% dos respondentes (18,33% do QS-F e 15% do QS-M).

Ao observarmos a estatística descritiva das questões do instrumento Quociente sexual Feminino (QS-F), é possível verificar que a maioria das respondentes afirma que se sentem mais estimuladas a continuar a relação sexual a medida que seus companheiros se excitam.

Com relação aos homens avaliados (QS-M) o item de melhor pontuação foi a questão que verifica se o indivíduo consegue chegar ao orgasmo nas relações sexuais que realiza (questão de número nove do QS-M). A questão que foi mais bem pontuada durante a avaliação da função sexual masculina de 35 pacientes renais crônicos que se utilizam do tratamento hemodialítico, exposto pelas autoras, verificou que 31,4% referiram uma avaliação de bom a excelente e 28% nulo a ruim⁽¹⁶⁾. Em contrapartida, apesar de os 54,3% dos participantes em nossa investigação referirem que sempre conseguem chegar ao orgasmo nas relações sexuais realizadas, verificamos que 10% dos entrevistados apresentaram uma avaliação considerada de bom a excelente, 15% apresentaram resultado que considera nulo a ruim seu desempenho sexual, sendo que o menor resultado encontrado foi 1,67%, com função sexual considerada ruim a desfavorável. Das médias dos Quocientes Sexuais (QS-F e QS-M) verificou-se que a função sexual foi avaliada pela maioria das mulheres como nulo a ruim (n=11), assim como os homens (n=09), tendo ambos expostos uma considerável avaliação da função sexual como desfavorável.

Dentre os depoimentos dos pacientes em tratamento hemodialítico expostos em seu trabalho, o autor em questão torna nítido o fato de que “os aspectos físicos, representados por manifestações clínicas do organismo, e emocionais parecem estar intimamente ligados à situação da doença e ao que advém com o tratamento. Sendo que o(s) sujeito(s) atribui (ou atribuem) o desgaste físico e o cansaço como consequências da hemodiálise” (p.258), o que torna, por vezes o interesse e desempenho sexual amplamente afetado⁽¹⁷⁾.

Com relação à qualidade de vida avaliada pelo SF-36, a presente pesquisa verificou que os escores medianos obtidos nas dimensões variaram de 25,00 a 67,00, sendo que o menor valor médio encontrado foi no domínio “Aspecto Físico”, com valor mediano de 25,00. Cabe destacar aqui que o desgaste físico que acomete os pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico por longo período de tempo, se deve também à rotina intensa do tratamento. Este achado coincide com as publicações científicas nacionais e internacionais com a população renal crônica em diálise. Em contrapartida, a dimensão “Aspectos sociais” foi a que mais apresentou a melhor percepção entre os participantes (67,00), o que indica que o suporte social percebido por esse indivíduo é satisfatório, influenciando positivamente em sua qualidade de vida. Estes achados vão ao encontro dos publicados na literatura científica, considerando as principais características físicas atuais dos pacientes, enfermidades associadas, bem como os diversos contextos sociais em que podem estar inseridos.

Mesmo grande parte dos estudos apontando o aspecto físico como o mais afetado negativamente em pacientes renais, é importante ressaltar que o modo como cada indivíduo enfrenta as mudanças no decorrer de sua doença e tratamento, influencia diretamente na forma como veem a vida, suas perspectivas e conseqüentemente a forma como percebem e classificam sua qualidade de vida⁽¹⁸⁾. As dimensões do QS-F e QS-M quando correlacionadas aos domínios do instrumento de qualidade de vida, SF-36, apresentaram alguns itens com significância estatística. As correlações existentes apresentam magnitudes que variam entre moderadas a forte.

Sobre a relação entre QV e função sexual, foi encontrado um único estudo completo publicado que abordou a comparação entre sexualidade e qualidade de vida de mulheres em tratamento renal substitutivo⁽¹⁹⁾, que avaliou a qualidade de vida e o funcionamento sexual de pacientes do sexo feminino separadas em 2 grupos: mulheres saudáveis (grupo 1) e com IRC (grupo 2), em diálise por meio da aplicação de dois questionários - um genérico, com o qual foram coletados dados demográficos, sobre idade, escolaridade, estado marital e condições sexuais, e o de QV da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-bref). No Grupo 1, 62 (72%) participantes tinham relação marital estável, e 58 (67%) tinham vida sexual ativa (VSA), enquanto no Grupo 2, 22 (58%) pacientes tinham relação estável, mas apenas 7 (18%; P<0,001) tinham VSA.

Os participantes (homens e mulheres) do presente estudo, que afirmaram ter um parceiro fixo, apresentaram melhor percepção da qualidade de vida estatisticamente comprovada, do que aqueles sem parceiro fixo, do mesmo modo que os indivíduos que mantinham relações sexuais no período da coleta apresentaram melhor qualidade de vida que os demais, com significância estatística comprovada em praticamente todos os domínios avaliados. Logo, o estudo não corrobora todos os pontos, uma vez que o estudo comparativo⁽¹⁹⁾, apontou que a QV não foi influenciada pela idade, pela estabilidade da relação ou pela presença de vida sexual ativa e sim pelo fato de realizar diálise e baixo nível educacional, porém o estudo traz que “A maioria das mulheres, tanto do Grupo 1 quanto do Grupo 2, estava satisfeita com sua vida sexual, apesar de poucas estarem ativas no Grupo

2”, o que pode indicar uma provável disfunção sexual, o que tornaria interessante outras pesquisas com os mesmos sujeitos para saber que a ausência de relações sexuais é uma opção da mulher (com ou sem seu parceiro), ou se é devido a alguma dificuldade ocorrente.

Conclusão

Com base no objetivo proposto e nos resultados obtidos, pode-se concluir que os pacientes com doença renal crônica em hemodiálise com melhor função sexual apresentaram melhor qualidade de vida, comparado àqueles que relataram função sexual ruim, já que os entrevistados que relataram desempenho sexual de regular a excelente, apresentaram melhor QV em todas as dimensões da QV avaliadas pelo SF-36, com diferença estatística em Aspectos Físicos, Dor e Aspectos Sociais.

O presente estudo teve como limitação a aderência de participantes, uma vez que alguns dos indivíduos que aceitaram participar do estudo inicialmente desistiram no transcórre do estudo, pois alegaram considerar as questões sobre sexualidade muito íntimas, preferindo não respondê-las por se sentirem desconfortáveis.

Frente aos principais achados do presente estudo, sugere-se a realização de novas pesquisas sobre a sexualidade da população renal crônica, especialmente porque ao vivenciar a DRC e o tratamento hemodialítico, o paciente sofre múltiplas alterações em sua vida, inclusive na parte sexual, podendo tudo isto impactar na QV.

Referências

Bastos MG, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *J Bras Nefrol.* 2011;33(1):93-108. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002011000100013>.

Frazão CMFQ, Medeiros ABA, Silva FBBL, Lira ALBC. Nursing diagnoses in chronic renal failure patients on hemodialysis. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(1):40-3. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400009>.

Sesso RCC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Watanabe Y, Santos DR. Censo Brasileiro de Diálise 2012. *J Bras Nefrol.* 2014;36(1):48-53. DOI: 10.5935/0101-2800.20140009.

Silva RAR, Souza NVL, Oliveira GJN, Silva BCO, Rocha CCT, Holanda JRR. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Esc Anna Nery.* 2016;20(1):147-54. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160020>.

Santos I, Rocha RPF, Berardinelli LMM. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(2):335-42. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200018>.

World Health Organization - WHO. Sexual and reproductive health – Core competencies in primary care. Geneva: WHO; 2011.

Pró-Renal. Com você fazemos mais pela vida [homepage na Internet]. Curitiba: Pró-Renal Brasil; 2011 [acesso em 2015 Abr 24]. Riella MC. Sexualidade em pacientes renais; [aproxima-

damente 6 telas]. Disponível em: http://www.pro-renal.org.br/renal_043.php. Acesso em 24 de Abril de 2015.

Da'Acqua LZ, Taha Neto KA, França WA, Iatarola DL, Simões FA, Castilho LN. Como diagnosticar e tratar disfunção erétil. *RBM Rev Bras Med.* 2012;69(3):38-49.

Alves EF. Qualidade de vida: considerações sobre indicadores e instrumentos de medida. *Rev Bras Qual Vida.* 2011;3(1):16-23. DOI: 10.3895/S2175-08582011000100002.

Abdo CHN. Elaboração e validação do quociente sexual – versão masculina, uma escala para avaliar a função sexual do homem. *RBM Rev Bras Med.* 2006;63(1/2):42-6.

Abdo CHN. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. *Diagn. Tratamento.* 2009;14(2):89-91.

Cabral DL, Laurentino GEC, Damascena CG, Faria CDCM, Melo PG, Teixeira-Salmela LF. Comparisons of the Nottingham Health Profile and the SF-36 health survey for the assessment of quality of life in individuals with chronic stroke. *Rev Bras Fisioter.* 2012;16(4):301-8.

Costa LHR, Almeida EC. Nursing and sexuality: integrative review of papers published by the Latin-American Journal of Nursing and Brazilian Journal of Nursing. *Rev Latinoam Enferm.* 2011;19(3):631-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300024>.

Sayin A, Mutluay R, Sindel S. Quality of life in hemodialysis, peritoneal dialysis and transplantation patients. *Transplant Proc.* 2007;39(10):3047-53.

Bereta R, Centurião EC, Scabéllo WN, Moura-Ferreira MC. Aspectos psicossociais e sexuais de paciente renal crônico em diálise. *CuidArte Enferm.* 2009;3(1):34-40.

Monti ABG, Souza ACR, Santos AEO, Vitorino LM, Paixão MG. Avaliação da função sexual em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Nursing (São Paulo).* 2011;13(156):273-7.

Fonseca Rodrigues D, Schwartz E, Santana MG, Costa Viegas A, Pozza dos Santos B, Lopes Leal Borda D, et al. Vivências dos homens submetidos à hemodiálise acerca de sua sexualidade. *Av Enferm.* 2011;29(2):255-62.

Silva DMGV, Vieira RM, Koschnik Z, Azevedo M, Souza SS. Qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Bras Enferm.* 2002;55(5):562-7. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20020074>.

19. Coelho-Marques FZ, Wagner MB, Poli de Figueiredo CE, d'Avila DO. Quality of life and sexuality in chronic dialysis female patients. *Int J Impot Res.* 2006;18:539-43.

Apoio financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo Processo n. 2013/25370-5.

Laisa Camargo da Silva é gerontóloga do departamento de gerontologia da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. E-mail: laisaa_camargo@hotmail.com

Ana Laura Costa Menezes é Terapeuta Ocupacional formada pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos e doutoranda em Ciências da Saúde também pela Universidade Federal de São Carlos. E-mail: analauracmenezes@gmail.com

Larissa Martins Cordeiro é enfermeira chefe no Instituto Amaral Carvalho (Bauru), realizou Aprimoramento Profissional - Fundação do Desenvolvimento Administrativo (PAP-FUNDAP) no Hospital de Reabilitação de Anomalias Crâniofaciais (HRAC--USP), especialista em UTI (Faculdades Anhanguera) e Oncologia (ACCamargo) e mestranda pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar-PPGenf). E-mail: larissacordeiro2@hotmail.com

Carlene Souza Silva Manzini é enfermeira, doutoranda em Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos. E-mail: carlotamanzi@hotmail.com

Karina Gramani Say é professora adjunta do departamento de Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. E-mail: kagramanis@yahoo.com.br

Fabiana de Souza Orlandi é Enfermeira, formada pela Universidade Federal de São Carlos, Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas e Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora adjunta III do Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos. E-mail: forlandi@ufscar.br