

Avaliação da qualidade de vida e disfunções sexuais em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico em hospital

Evaluation of quality of life and sexual dysfunctions in chronic renal failure patients undergoing hemodialysis in a hospital

Ricardo T. Nóra¹; Guilherme S. Zambone¹; Fernando N. Facio Júnior²

¹Acadêmico do 6º ano do curso de medicina*; ²Professor Doutor da disciplina de Urologia*

*Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Resumo Disfunção erétil é definida como a incapacidade persistente de obter e/ou manter uma ereção suficiente para um desempenho sexual satisfatório, com prevalência de 52% em homens com idade de 40 a 70 anos, segundo o Massachusetts Male Aging Study. É uma condição bastante prevalente em pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento dialítico, tendo como etiologia múltiplos fatores orgânicos e psicológicos, e que se manifesta fundamentalmente no homem por diminuição da libido e disfunção erétil. O objetivo desse estudo foi avaliar a qualidade de vida de pacientes do sexo masculino, com disfunção erétil, portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise no Hospital de Base de São José do Rio Preto – FAMERP. Foram analisados prontuários de 13 pacientes, coletando-se valores laboratoriais de testosterona sérica livre, creatinina sérica e respostas de questionário sobre qualidade de vida e o Índice Internacional de Função Erétil (IIFE). A média de idade foi de $45,69 \pm 12,12$ anos, o valor médio da testosterona sérica foi de $9,51 \text{ pg/ml} \pm 3,17$, e o valor médio de creatinina sérica foi de $12,43 \text{ mg/dL} \pm 2,97$. A Disfunção Erétil foi severa em 23%, moderada em 23% e leve em 54%. Todos os pacientes avaliados apresentavam desejo sexual preservado, embora não com a mesma intensidade. Em relação ao questionário sobre qualidade de vida, 47% sentiriam-se muito insatisfeitos, 38% um pouco insatisfeitos e 15% nem satisfeitos nem insatisfeitos caso permanecessem com a função erétil que possuíam para o resto da vida. A Disfunção Erétil ocorre independente dos níveis séricos de testosterona livre, o que é justificado pela permanência do desejo sexual. É justificada, portanto, pela interação dos distúrbios orgânicos, emocionais e da condição a que o doente é submetido, com conseqüente agravo na qualidade de vida.

Palavras-chave Qualidade de Vida; Disfunção Erétil; Insuficiência Renal Crônica; Diálise Renal.

Abstract Erectile Dysfunction is defined as the incapacity to obtain and/or maintain an effective erection for a satisfactory sexual performance, affecting 52% of men aged 40 to 70 years, according to the Massachusetts Male Aging Study. It is a prevalent condition in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. It has as etiology multiple organic and psychological factors, which finds expression mainly in the erectile dysfunction and reduction of men's libido. The objective of this study was to evaluate the quality of life of male patients with erectile dysfunction, carriers of chronic renal failure in hemodialysis in Hospital de Base de São José do Rio Preto - FAMERP. Medical charts of 13 patients have been analyzed, collecting laboratorial values of free serum testosterone, serum creatinine and answers of a questionnaire on quality of life and the International Index of Erectile Function (IIEF). The average age was 45.69 ± 12.12 years, the average value of the serum testosterone was $9.51 \text{ pg/ml} \pm 3.17$, and the average value of serum creatinine was $12.43 \text{ mg/dL} \pm 2.97$. The Erectile Dysfunction was severe in 23%, moderate in 23% and mild in 54%. All the evaluated patients presented preserved sexual desire, even though with no same intensity. In relation to the questionnaire on quality of life, 47% felt very unsatisfied, 38% a little unsatisfied and 15% neither satisfied nor unsatisfied in case that they could remain with the present erectile function for the rest of their life. The Erectile Dysfunction occurs independently from the serum levels of free testosterone; that is, by the permanence of the sexual desire. It is justified, therefore, by the interaction of the organic and emotional disorders, and by the condition that the patient is submitted, worsening their quality of life.

Keywords Quality of Life; Erectile Dysfunction; Chronic Renal Insufficiency; Renal Dialysis.

Introdução

Disfunção erétil (D.E.) é definida como a incapacidade persistente de obter e/ou manter uma ereção suficiente para um desempenho sexual satisfatório^(1,2,3,4). É uma condição bastante comum, com prevalência de 52% em homens com idade de 40 a 70 anos, segundo o Massachusetts Male Aging Study⁽⁵⁾.

Desde a década dos anos 70, época em que datam os primeiros estudos relacionados com a função sexual em pacientes urêmicos, diversos trabalhos mostraram uma alta prevalência de disfunção sexual em pacientes portadores de insuficiência renal crônica, manifestada fundamentalmente no homem por diminuição da libido e disfunção erétil, a qual varia de 41 a 93%^(1,2,4,6,7,8). Verificam-se também outras causas de D.E. como trauma e cirurgia envolvendo o sistema nervoso ou o suprimento sanguíneo do pênis^(1,2,9).

Dentre os fatores intrínsecos do organismo, ressalta-se a importância da testosterona. É o hormônio relacionado não só com a fisiologia da ereção, mas também com o volume ejaculatório e o desejo sexual^(10,11). Embora os efeitos da testosterona nas estruturas intrapenianas sejam controversos, sabe-se que ela atua na indução do relaxamento das células musculares lisas do corpo.⁽¹⁰⁾

A etiologia da D.E. em pacientes masculinos com insuficiência renal crônica (I.R.C.) é multifatorial, envolvendo múltiplos fatores orgânicos e psicológicos. Os fatores orgânicos envolvem distúrbios neurológicos, endócrinos, hematológicos, bioquímicos, farmacológicos, uso de medicações, idade, diabetes mellitus, hipertensão, doença cardíaca e doença vascular periférica^(1,7,12,13). Dentre os fatores psicológicos, observa-se nos renais crônicos ansiedade, queda da auto-estima⁽¹²⁾ e depressão que ocorre em aproximadamente um quarto dos pacientes em diálise⁽¹⁴⁾. Isso decorre das limitações impostas pelo tratamento dialítico, além da redução das atividades econômicas e profissionais individuais^(12,15).

O Índice Internacional de Função Erétil (IIFE) é um questionário aplicado aos pacientes que visa não só a identificação, mas também a estratificação da disfunção erétil⁽⁴⁾. Os parâmetros evocados quanto à função sexual masculina são distribuídos em 15 itens e incluem seis questões sobre função erétil (questões 1 a 5 e 15), duas para a função orgástica (questões 9 e 10), duas avaliam o desejo sexual (questões 11 e 12), três contemplam a satisfação na relação sexual (questões 6, 7 e 8) e duas questões se referem à satisfação sexual global (questões 13 e 14). Analisando as seis questões sobre a função erétil, pontos são atribuídos num total de 0 a 30, o que permite a estratificação da disfunção em quatro categorias: completa (pontuação de 6 a 10), moderada (pontuação de 11 a 16), leve (pontuação de 17 a 25) ou ausente (pontuação de 26 a 30)^(6,12).

Atualmente, a qualidade de vida é considerada um dos fatores primordiais em paciente renais crônicos que necessitam tratamento dialítico⁽⁴⁾. É uma circunstância que implica em importante queda no bem estar do indivíduo, não só como consequência dos sintomas e limitações decorrentes da doença, mas também pelas condições impostas pela hemodiálise, procedimento que obriga o doente estar acoplado à máquina 3 a 4 horas por dia, três vezes por semana⁽¹²⁾. Além disso, a

incapacidade de manter uma atividade sexual satisfatória contribui para o declínio da qualidade de vida desse grupo^(4,16). O aumento da quantidade de pesquisas, dimensão do enfoque, bem como a frequência com que é discutida no contexto médico científico evidencia a importância que a qualidade de vida tem conquistado ultimamente. É uma preocupação evidente das ciências biológicas em resposta à desumanização crescente no exercício da medicina⁽¹⁷⁾.

Diante desse contexto e da pequena quantidade de trabalhos que tenham analisado a influência da alteração da função sexual, especialmente a ereção, sobre a qualidade de vida nesse grupo de pacientes^(4,18), faz-se necessário o desenvolvimento de novos estudos.

Materiais e métodos

Participaram do trabalho 13 pacientes do sexo masculino, com idade igual ou superior a 18 anos, portadores de D.E. e com uma parceira sexual estável por pelo menos seis meses. Todos apresentavam insuficiência renal crônica, com clearance de creatinina menor ou igual a 10 ml/min, em hemodiálise por pelo menos 6 meses no serviço de diálise do Hospital de Base de São José do Rio Preto/FAMERP.

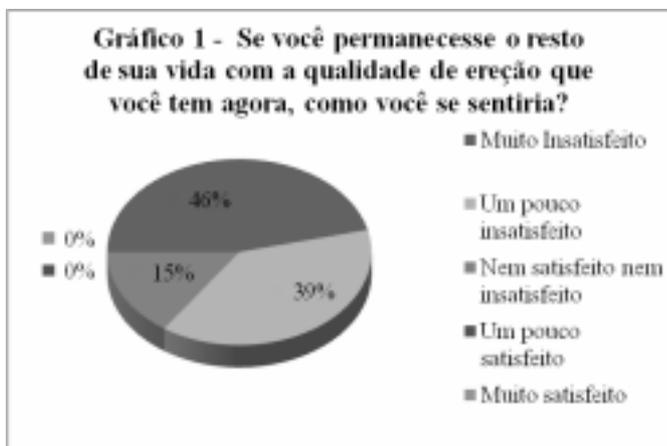
Foi realizada revisão dos prontuários onde se coletou dados referentes à idade, valores séricos de creatinina e testosterona livre. Além disso, analisou-se dois questionários. O primeiro sobre qualidade de vida, com enfoque à última pergunta que faz uma auto-avaliação da satisfação com sua ereção. E o segundo foi o Índice Internacional de Função Erétil (IIFE), além da análise isolada da questão 11 e 12, devido sua importância na identificação do desejo sexual do paciente. Ambos os questionários haviam sido previamente respondidos pelos pacientes, no período de janeiro a dezembro de 2006. O estudo foi analisado e aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP. Os dados obtidos nos prontuários e questionários foram mantidos em total sigilo e utilizados exclusivamente para fins de pesquisa.

Resultados

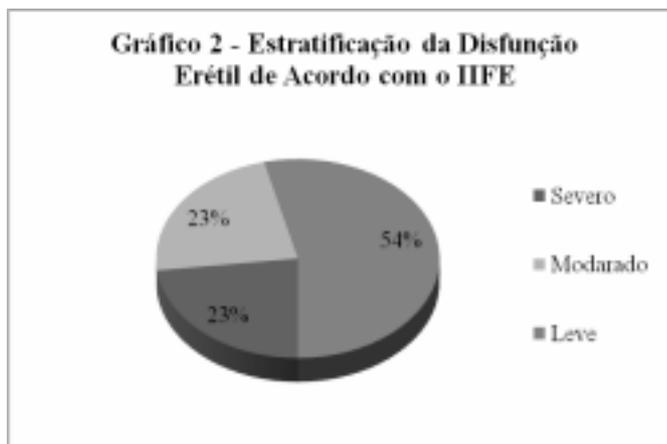
O grupo de estudo foi composto por 13 pacientes do sexo masculino com média de idade de 45,69 ± 12,12 anos. Todos haviam sido diagnosticados como portadores de insuficiência renal crônica e estavam em hemodiálise há pelo menos seis meses.

O valor médio da testosterona sérica foi de 9,51 pg/ml com desvio padrão de ± 3,17, sendo que 84,61% dos pacientes encontravam-se dentro do valor de referência e 15,39% fora. Em relação ao valor médio de creatinina sérica, observou-se uma média de 12,43 mg/dL com desvio padrão de ± 2,97.

Em relação ao questionário sobre qualidade de vida, verificou-se que 46% dos pacientes responderam que se sentiriam muito insatisfeitos caso permanecessem pelo resto da vida com a qualidade de ereção que possuíam nas quatro últimas semanas que antecederam aplicação do questionário, 39% se sentiriam um pouco insatisfeitos e 15% se sentiriam nem satisfeitos nem insatisfeitos – Gráfico 1.



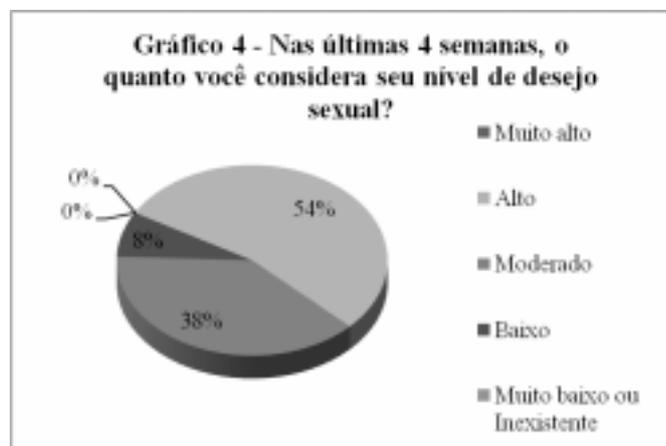
Na análise do Índice Internacional de Função Erétil constatou-se que 23% dos pacientes apresentavam D.E. de grau severo, 23% grau moderado e 54% grau leve – Gráfico 2.



A análise individual da questão 11, referente ao desejo sexual, mostrou que 85% dos doentes freqüentemente sentiram desejo sexual e 15% sentiram desejo sexual algumas vezes - Gráfico 3.



Em relação à questão 12, também sobre o desejo sexual, observou-se que 54% dos pacientes consideravam seu nível de desejo alto, 38% consideravam moderado e 8% julgavam baixo – Gráfico 4.



Discussão

Disfunção erétil (D.E.) é definida como a incapacidade persistente de obter e/ou manter uma ereção suficiente para um desempenho sexual satisfatório^(1,2,3,4). É uma condição bastante prevalente em pacientes portadores de insuficiência renal crônica, como resultado da combinação de distúrbios orgânicos e psicológicos. Dentre os fatores orgânicos, destacam-se distúrbios neurológicos, endócrinos, hematológicos, bioquímicos, farmacológicos, uso de medicações, idade, diabetes mellitus, hipertensão, doença cardíaca e doença vascular periférica^(1,7,12,13). Já entre os psicológicos observa-se a ansiedade, queda da auto estima e depressão, relacionados com a condição a que o paciente em hemodiálise é submetido, já que é obrigado a ficar acoplado à máquina 3 a 4 horas por dia, 3 vezes por semana. Quadro agravado ainda pela redução das atividades econômicas e profissionais individuais^(12,15).

A idade média dos pacientes foi de $45,69 \pm 12,12$ anos, o que representa uma amostra condizente com estudos anteriores^(1,2,3,4,6). Além disso a faixa etária predominante foi acima de quarenta anos, com 84,6% do grupo analisado.

A média do valor sérico de testosterona foi de 9,51 pg/ml com desvio padrão de $\pm 3,17$, ou seja, média que se enquadra dentro dos níveis normais do organismo (valor de referência de 8 a 55 pg/ml). Dessa forma, entende-se que a causa da D.E. não se relaciona com a sua deficiência, justificado pelo desejo sexual em 100% dos pacientes, onde 85% apresentavam desejo sexual freqüentemente e 15% algumas vezes.

Considerando as influências dos distúrbios orgânicos e psicológicos relacionados com a doença renal crônica, associado às condições a que o paciente em hemodiálise é submetido, ocorre conseqüente desestruturação emocional; fator essencial para obter uma ereção satisfatória. Ocorre, portanto, quebra na harmonia na interação do fator emocional com o orgânico, essenciais para a função sexual.⁽¹⁹⁾ A análise da qualidade de vida dos pacientes envolvidos no estudo mostra que 47% sentiriam-se muito insatisfeitos caso permanecessem pelo resto da vida com a qualidade de ereção que possuíam nas 4 últimas semanas que antecederam a aplicação do questionário, 38% se sentiriam um pouco insatisfeitos e 15% nem satisfeitos nem insatisfeitos.

Conclusão

O estudo com pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento dialítico no Hospital de Base de São José do Rio Preto/FAMERP mostrou que a D.E. ocorre independente dos níveis séricos de testosterona livre, o que é justificado pela permanência do desejo sexual, uma das funções desse hormônio. É justificada, portanto, pela interação dos distúrbios orgânicos, emocionais e da condição a que o doente é submetido. Conseqüentemente, ocorre agravo na redução da qualidade de vida.

A permanência do desejo, fator essencial para o bom desempenho dos inibidores PDE-5, é mantida nesses doentes. Dessa forma, permite-se o desenvolvimento de estudos que avaliem a qualidade de vida desses pacientes, quando possuem uma melhora da função sexual.

Referências Bibliográficas

1. Yassumoto G, Bezerra CS, Facio Jr FN, Azoubel R. 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. *Arq Ciên Saúde*. 2004 abr.-jun.;11(2):67-9.
2. 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.
3. 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.
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. Safarinejad MR, Hosseini S. Erectile dysfunction: clinical guidelines. *Urol J*. 2004;4(1):227-39.
6. 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.
7. Rosas SE, Joffe M, Franklin E, Strom BL, Kotzker W, Brensing C et al. Prevalence and determinants of erectile dysfunction in hemodialysis patients. *Kidney Int*. 2001 Jun.; 59(6):2259-66.
8. Procci WR, Martin DJ. Effect of maintenance hemodialysis on male sexual performance. *J Nerv Ment Dis*. 1985 Jun.;173(6):366-72.
9. Fabbri A, Caprio M, Aversa A. Pathology of erection. *J Endocrinol Invest*. 2003;26(3 Suppl):87-90.
10. Han DH, Chae MR, Jung JH, So I, Park JK, Lee SW. Effect of testosterone on potassium channel opening in human corporal smooth muscle cells. *J Sex Med*. 2008;5:822-32.
11. Hirsch E. Libido disorders. *Rev Med Brux*. 2007 Sep.;28(4):368-73.
12. Diaz FM, Ferrer AR, Cascales RF. Función sexual y calidad de vida en pacientes varones de hemodiálisis. *Nefrologia*. 2006;26(4):452-60.
13. 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.

14. Stewart RS. Psychiatric issues in renal dialysis and transplantation. *Hosp Commun Psychiatry*. 1983;34:623-8.

15. Barrou B, Cuzin B, Malavaud B, Petit J, Parientes JL, Buchler M et al. Early experience with sildenafil for the treatment of erectile dysfunction in renal transplant recipients. *Nephrol Dial Transplant*. 2003;18:411-7.

16. Jofre R, López-Gómez JM, Valderrábano F. Quality of life for patient groups. *Kidney Int*. 2000;57(Supl. 74):121-30.

17. Pereira RJ, Cotta RM, Franceschini SC, Ribeiro RC. O conhecimento dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida em saúde e sua importância em intervenções inclusivas e interdisciplinares. *Mundo Saúde* 2005;29(1):72-81.

18. Rosas SE, Joffe M, Franklin E, Strom BL, Kotzker W, Brensing C et al. Association of decreased quality of life and erectile dysfunction in hemodialysis patients. *Kidney Int*. 2003;64:232-8.

19. Yassin AA, Saad F. Testosterone and erectile dysfunction. *J Androl*. 2008;29(6):593-604.

Correspondência

Ricardo Thompson Nóra

Rua Francisco Gigliotti, nº 100 apto. 31

15097-280 - São José do Rio Preto - SP

e-mail: rthompson_nora@yahoo.com.br

Tel.: (17) 3304-3223
