

A função sexual da pessoa transplantada renal

Sexual function of kidney transplant recipients

La función sexual de la persona con trasplante renal

Pedro Ricardo Coelho Gonçalves*; Luís Manuel Loureiro**; Maria Isabel Domingues Fernandes***

Resumo

Enquadramento: A disfunção sexual na pessoa com doença renal crónica é progressiva, verificando-se um agravamento com a deterioração da função renal. O transplante renal pode restaurar a função sexual na maioria destas pessoas, no entanto, muitos problemas sexuais podem persistir.

Objetivos: Caracterizar a função sexual da pessoa transplantada renal e analisar a sua relação com as variáveis demográficas e clínicas.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo-correlacional, realizado a partir de uma amostra de conveniência de 139 pessoas transplantadas renais. Os dados foram colhidos com recurso a um questionário de caracterização sociodemográfica e clínica, e ao Índice de Avaliação do Funcionamento Sexual e ao Inventário Depressivo de Beck.

Resultados: A taxa de prevalência de disfunção sexual na pessoa transplantada renal é elevada (> 90%) sendo o desejo sexual a dimensão mais afetada. A função sexual é influenciada pela idade, estados depressivos e presença de ciclo menstrual.

Conclusão: Tendo em conta a prevalência da disfunção sexual é importante que na prática clínica os enfermeiros integrem os resultados da investigação e promovam a saúde sexual.

Palavras-chave: transplante de rim; sexualidade; enfermagem

Abstract

Background: Sexual dysfunction in people with chronic kidney disease is progressive and worsens with the deterioration of kidney functions. Although most people recover their sexual function after kidney transplantation, many sexual problems may persist after transplantation.

Objectives: To characterize the sexual function of kidney transplant recipients and analyze their association with demographic and clinical variables.

Methodology: A descriptive-correlational study was conducted with a sample of 139 kidney transplant recipients. Data were collected using a questionnaire for sociodemographic and clinical characterization, the International Index of Erectile Function, the Female Sexual Function Index, and the Beck Depression Inventory.

Results: The prevalence rate of sexual dysfunction in kidney transplant recipients was high (> 90%), and sexual desire was the most affected domain. Sexual function was influenced by age, depressive states, and the presence of a menstrual cycle.

Conclusion: Considering the prevalence of sexual dysfunction, nurses should integrate the research findings and promote sexual health in their daily clinical practice.

Keywords: kidney transplantation; sexuality; nursing

Resumen

Marco contextual: La disfunción sexual en la persona con enfermedad renal crónica es progresiva, y se verifica un agravamiento con el deterioro de la función renal. El trasplante renal puede restaurar la función sexual en la mayoría de estas personas, sin embargo, pueden persistir muchos problemas sexuales.


Objetivos: Caracterizar la función sexual de la persona con trasplante renal y analizar su relación con las variables demográficas y clínicas.

Metodología: Se trata de un estudio descriptivo-correlacional, realizado a partir de una muestra de conveniencia de 139 personas con trasplante renal. Los datos se recogieron mediante un cuestionario de caracterización sociodemográfica y clínica, así como mediante el Índice de Evaluación del Funcionamiento Sexual y el Inventario de Depresión de Beck.


Resultados: La tasa de prevalencia de la disfunción sexual en la persona con trasplante renal es elevada (> 90%), y el deseo sexual es la dimensión más afectada. La función sexual se ve influenciada por la edad, los estados depresivos y la presencia del ciclo menstrual.

Conclusión: Considerando la prevalencia de la disfunción sexual, es importante que en la práctica clínica los enfermeros integren los resultados de la investigación y promuevan la salud sexual.

Palabras clave: trasplante de riñón; sexualidad; enfermería

*RN., Enfermeiro no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, 3000-075, Coimbra, Portugal [pedrico_goncalves@hotmail.com].  <https://orcid.org/0000-0002-9850-0841>. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, recolha de dados, tratamento estatístico, análise de dados, discussão de resultados e escrita do artigo. Morada para correspondência: Urbanização Quinta das Lágrimas, 2.ª Fase, Lote 9, R/c C, 3040-387, Coimbra, Portugal.

**Ph.D., Investigadora na UICISA: E e Professor Adjunto na ESEnFC, 3046-851, Coimbra, Portugal [luisloureiro@esenfc.pt].  <https://orcid.org/0000-0002-2384-6266>. Contribuição no artigo: tratamento estatístico.

***Ph.D., Investigadora na UICISA: E e Professora Coordenadora na ESEnFC, 3046-851 Coimbra, Portugal.  <https://orcid.org/0000-0002-4856-4441>. Contribuição no artigo: análise de dados, discussão de resultados, colaboração na elaboração e revisão do texto.

Introdução

O transplante renal é considerado o tratamento de eleição para as pessoas com doença renal crônica terminal (DRCT) pois, em geral, permite um aumento da sobrevivência e melhor qualidade de vida comparativamente com as que realizam outras técnicas substitutivas da função renal (Muehrer, 2009). A DRCT tem, também, um forte impacto na função sexual quer do homem quer da mulher, ao afetar claramente a sua qualidade de vida (Raggi et al., 2012) e provocar a disfunção sexual, uma doença benigna muito comum e subdiagnosticada, de causa multifatorial. Os fatores de risco associados (fisiológicos e psicológicos) são semelhantes para ambos os sexos (Antonucci et al., 2015).

Alguns estudos mostram que o transplante renal melhora a função sexual, pela normalização metabólica e hormonal e melhoria dos problemas psicológicos (Filocamo et al., 2009). Contudo, tem sido registada uma prevalência de disfunção sexual após o transplante renal a variar entre 36% e 60% (Küçük, Türkmen, & Küçük, 2013), um valor elevado quando comparado à população geral. As disfunções sexuais mais comuns nas pessoas transplantadas renais incluem a diminuição da libido em ambos os sexos, a disfunção erétil nos homens e a diminuição da lubrificação vaginal e satisfação sexual, com incapacidade para atingir o orgasmo nas mulheres (Josephson & McKay, 2013; Özdemir, Eryılmaz, Yurtman, & Karaman, 2007).

Dada a importância da sexualidade na qualidade de vida da pessoa com transplante renal, tornou-se relevante conhecer a sua perceção sobre a função sexual no pós-transplante. Assim, este estudo tem como objetivos avaliar a função sexual e analisar se as variáveis demográficas e clínicas estão relacionadas com a função sexual na pessoa transplantada renal.

Enquadramento

A saúde sexual e o bem-estar são essenciais para que as pessoas tenham uma vida sexual responsável, segura e satisfatória. No entanto, estes aspetos continuam a ser pouco valorizados pelos prestadores de cuidados e a pesquisa sobre a sexualidade continua a ser desvalorizada. Atualmente, esta temática está mais liberta de tabus

e preconceitos e aborda-se com mais abertura. A grande ligação aos aspetos culturais e étnicos dificultam a definição do que é a função sexual ou a frequência de atividade sexual *normais* (Filocamo et al., 2009; Küçük et al., 2013). Para Van Ek et al. (2017) a disfunção sexual é a incapacidade de uma pessoa responder sexualmente ou sentir prazer sexual e, de acordo com Tomada e Tomada (2012), resulta de uma alteração em qualquer fase do ciclo de resposta sexual, impedindo a pessoa ou o casal de experimentar satisfação na atividade sexual.

A gênese das disfunções sexuais é identificada em muitas investigações como multifatorial (Antonucci et al., 2015; Wespes et al., 2013), estando a doença cardiovascular entre os fatores mais comuns (sedentarismo, obesidade, tabagismo, hipercolesterolemia e síndrome metabólica), assim como a ansiedade e a depressão. Os mesmos autores salientam a eficácia da modificação de estilos de vida e da farmacoterapia na melhoria da função sexual.

A DRCT para Küçük et al. (2013) está largamente associada a uma diminuição da atividade sexual pelo mal-estar, fadiga e alteração da imagem corporal. A investigação tem evidenciado que a DRCT tem um forte impacto no funcionamento sexual da pessoa (Raggi et al., 2012), podendo levar a disfunções sexuais, pelas alterações físicas e hormonais que a afetam. Muitas vezes são alterações com impacto na vida pessoal e especificamente na sexualidade, as múltiplas alterações e adaptações fazem com que a atividade sexual ou o sentir desejo sexual não seja uma prioridade.

Ser transplantado renal não termina o desejo da pessoa ter relações sexuais ou torna a sexualidade menos importante. No entanto, estas pessoas relatam problemas a este nível com consequências na sua satisfação e qualidade de vida pós-transplante (Muehrer, 2009). Branco et al. (2013) salientam que os transplantes renais são realizados maioritariamente em adultos, idade em que a função sexual é valorizada. As disfunções sexuais mais comuns são: a diminuição da libido, em ambos os sexos; a disfunção erétil no homem; a incapacidade para atingir o orgasmo e a diminuição da lubrificação vaginal e satisfação sexual na mulher (Josephson & McKay, 2013; Özdemir et al., 2007). No entanto, a investigação evidencia que um transplante bem-sucedido diminui o risco de disfunção sexual (embora esta continue

a ser três a cinco vezes maior do que na população em geral) e pode restaurar a normal função sexual, especialmente em jovens com um bom funcionamento do enxerto (Branco et al., 2013). Na pessoa transplantada renal a idade, a hipertensão arterial (HTA), a diabetes *mellitus*, a malnutrição, o tabagismo, os distúrbios hormonais, a anemia, a neuropatia, a terapêutica medicamentosa, o tempo de hemodiálise (HD), ser segundo transplante, os problemas de autoestima (relativos à imagem corporal, aos papéis e relações interpessoais), a fadiga e debilidade, a perda de intimidade e falta de interesse, a depressão e o medo são fatores que contribuem para a disfunção sexual (Antonucci et al., 2015; Branco et al. 2013; Mirone et al., 2009).

A investigação sobre a disfunção sexual na pessoa transplantada renal tem-se focalizado no homem, fundamentalmente na disfunção erétil, concluindo que: há uma prevalência de disfunção erétil mais elevada nas pessoas em HD do que nos transplantados (Antonucci et al., 2015); a prevalência de disfunção erétil é superior para os transplantados com idade inferior a 45 anos (Mirone et al., 2009), um resultado contrário à investigação de Antonucci et al. (2015) onde idade superior a 50 anos, ter diabetes *mellitus* e hipotestosteronémia estão associados à disfunção erétil; os transplantados de dador vivo apresentaram taxas inferiores de disfunção erétil em relação aos transplantados de dador cadáver, pela minimização da lesão isquémica, menores dosagens de terapêutica imunossupressora e consequentes melhores resultados dos enxertos renais (Branco et al., 2013).

Da investigação com mulheres conclui-se que a disfunção sexual diminui do pré para o pós-transplante; o transplante renal bem-sucedido pode melhorar a depressão (Kettas, Çayan, Efesoy, Akbay, & Çayan, 2010); a disfunção sexual é elevada (Küçük et al., 2013); o transplante renal tem efeitos positivos na função sexual e no estado menstrual e hormonal. A menstruação e a fertilidade foram frequentemente restauradas pela normalização do perfil hormonal (Filocamo et al., 2009).

Questão de investigação

Quais as características da função sexual da pessoa transplantada renal e quais os fatores demográficos e clínicos que lhe estão associados?

Metodologia

A investigação tem uma abordagem quantitativa, é um estudo analítico de nível II, descritivo-correlacional realizado a partir de uma amostra de conveniência, de pessoas transplantadas renais que entre setembro e novembro de 2015 tiveram consulta de *follow-up* num Centro de Transplantação de Portugal e que cumpriam os critérios de inclusão: idade ≥ 18 anos; estar casado, em união de facto ou ter parceiro sexual; ter entre 6 meses a 5 anos após transplante renal; saber ler e escrever e aceitar participar no estudo após esclarecimento dos seus objetivos.

O instrumento de colheita de dados incluiu questões sociodemográficas e clínicas, o Índice Internacional de Função Erétil (IIEF, traduzido e validado para a população portuguesa por Gomes & Nobre, 2012), o Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI, traduzido e validado para a população portuguesa por Pechorro et al., 2012) e o Inventário Depressivo de Beck (BDI, traduzido e validado para a população portuguesa por Vaz Serra & Abreu, 1973). O IIEF é constituído por 15 itens (escala tipo Likert com seis alternativas de resposta), permite avaliar cinco dimensões do funcionamento sexual masculino: Função erétil, Função orgásmica, Desejo sexual, Satisfação sexual e Satisfação geral. O FSFI é um questionário de 19 itens (escala tipo Likert com seis alternativas de resposta) que avalia as seguintes dimensões: Desejo-excitação, Lubrificação, Orgasmo, Satisfação e Dor. O IIEF e o FSFI destacam-se pelas boas propriedades psicométricas reveladas na sua construção. O BDI é um questionário constituído por 21 itens, tipo Guttman, especificamente orientados para a avaliação de sintomas associados à perturbação depressiva (avalia a dimensão cognitiva e a biológica). Foram preservados todos os aspetos éticos e legais exigíveis na investigação científica. O protocolo de investigação foi apreciado pela Comissão de Ética da Instituição de Saúde onde os dados foram colhidos, tendo-se obtido parecer favorável (Ofício n.º CES/097).

O instrumento de colheita de dados foi entregue na sala de espera para consulta a 153 pessoas que assinaram o formulário do consentimento informado. Destas, 14 não devolveram o instrumento de colheita de dados, o que corresponde uma taxa de resposta de 90,85%, ficando a amostra constituída por 139 transplantados renais, 98 do

sexo masculino (70,5%) e 41 do sexo feminino (29,5%).

Na avaliação da função sexual foi considerada uma amostra de 110 pessoas transplantadas (79 indivíduos do sexo masculino e 31 do sexo feminino) pois, de acordo com as orientações inscritas nos estudos de validação do IIEF e do FSFI para a população portuguesa (Gomes & Nobre, 2012; Pechorro et al., 2012), os indivíduos que não tiveram atividade sexual nas últimas quatro semanas seriam excluídos.

Os dados foram analisados com apoio do programa estatístico IBM SPSS Statistics, versão 22.0. Foi avaliada a normalidade das distribuições, e pelos valores obtidos ($p < 0,05$) no teste de Kolmogorov-Smirnov, decidiu-se pela utilização de testes não paramétricos, nomeadamente o teste de significância da correlação de Spearman e o teste U de Mann-Whitney.

Resultados

Na caracterização sociodemográfica e clínica dos indivíduos que constituem a amostra são apresentados os resultados com frequência mais elevada. A sua média de idades é de 49 anos (o mais novo tem 20 anos e o mais velho 72 anos), a maioria é casada (85; 61,6%) e 27 são solteiros (19,6%). Quanto à escolaridade, 34 indivíduos têm o 12.º ano (28,6%) e 26 têm o 4º ano (21,8%). Profissionalmente, a maioria está aposentada (65; 48,9%), enquanto 44 indivíduos se encontram empregados (33,1%). Quanto aos antecedentes de saúde, 92 indivíduos apresentam HTA (66,2%); 23 têm hábitos tabágicos (16,5%) e 17 apresentam dislipidemia

(12,2%). Cerca de metade dos transplantados renais (70; 51,1%) é pré-obesa ou obesa e os restantes 67 indivíduos apresentam Índice de Massa Corporal (IMC) dentro dos parâmetros normais (48,9%). A maioria das pessoas (94; 73,4%) não apresenta sintomatologia depressiva. Não há depressão severa e dos 34 que apresentam depressão (26,6%), 24 tem depressão leve ou ligeira (18,8%).

O tempo médio de DRC dos transplantados renais foi de 13 anos e a principal etiologia foi a HTA (45; 34,4%), seguida da causa indeterminada (36; 27,5%) e da doença renal poliquística (20; 15,3%). Antes do transplante, 105 indivíduos tinham realizado HD como tratamento de substituição da função renal (78,9%); 20 diálise peritoneal (15%) e oito realizaram ambas as técnicas (6%). A média do tempo de tratamento dialítico foi de 4 anos e 4 meses. No que se refere ao tempo de transplante, a maior parte das pessoas tinha entre 6 meses a 1 ano e 4 a 5 anos, 34 pessoas (24,6%) em cada grupo.

A maioria das pessoas transplantadas considerou que praticava exercício físico (112; 81,2%), fazendo caminhadas (100; 71,9%) e andando de bicicleta (21; 15,1%).

Na caracterização do funcionamento sexual, 29 pessoas (20,9%) referem não ter tido atividade sexual nas 4 semanas anteriores, ficando a amostra constituída por 110 transplantados renais (79 do sexo masculino e 31 do sexo feminino). Nos indivíduos do sexo masculino, verifica-se que 94,9% apresenta disfunção sexual, sendo as dimensões mais afetadas o Desejo sexual e a Satisfação sexual (75,9%); a Satisfação geral (62%); a Função erétil (50,6%) e a Função orgásmica (38%; Tabela 1).

Tabela 1

Distribuição absoluta e percentual dos indivíduos do sexo masculino com disfunção sexual para cada dimensão do IIEF (n = 79)

	Dimensão				
	Função erétil n.º (%)	Função orgásmica n.º (%)	Desejo sexual n.º (%)	Satisfação sexual n.º (%)	Satisfação geral n.º (%)
Tipo de disfunção					
Disfunção severa	2 (2,5)	1 (1,3)	1 (1,3)	7 (8,9)	2 (2,5)
Disfunção moderada	8 (10,1)	3 (3,8)	4 (5,1)	5 (6,3)	6 (7,6)
Disfunção ligeira a moderada	18 (22,8)	12 (15,2)	15 (19,0)	13 (16,5)	7 (8,9)
Disfunção ligeira	12 (15,2)	14 (17,7)	40 (50,6)	35 (44,3)	34 (43,0)
Sem disfunção	39 (49,4)	49 (62,0)	19 (24,1)	19 (24,1)	30 (38,0)

Nos indivíduos do sexo feminino, 96,8% apresenta disfunção sexual. Em cada dimensão da FSFI as pontuações média mais baixas observam-se no Desejo/excitação e Orgasmo. A Satisfação é a dimensão com pontuação

média mais elevada (Tabela 2). Ainda, 21 mulheres referem ter ciclo menstrual (55,3%) e 11 mulheres manifestaram que este retomou após o transplante renal (35,5%).

Tabela 2

Estatística resumo das dimensões do FSFI para os indivíduos do sexo feminino (n = 31)

	Média	Mediana	Desvio padrão	Amplitude interquartis
Dimensão				
Desejo/excitação	2,81	3,00	1,63	1,39
Lubrificação	3,24	3,50	1,98	2,28
Orgasmo	3,08	3,67	2,08	2,34
Satisfação	3,74	3,67	1,84	1,34
Dor	3,34	3,67	2,10	2,67

A análise das correlações entre as dimensões do IIEF e do FSFI e a idade, o IMC, tempo de diálise e depressão é apresentada na Tabela 3. Na relação entre a idade e o funcionamento sexual masculino observam-se apenas correlações significativas nas dimensões Desejo sexual, Função erétil e Satisfação geral. São correlações baixas e negativas, o que sugere que à medida que a idade avança diminui o desejo sexual, a função erétil e a satisfação geral. Nas mulheres, os resultados mostram relações estatisticamente significativas entre a idade e todas as dimensões do IIEF. Tratam-se de relações negativas e altas, pelo que à medida que as mulheres envelhecem diminui a lubrificação, o desejo/excitação, o orgasmo, a satisfação e agrava a dor.

Há uma relação estatisticamente significativa entre o IMC e a dimensão satisfação sexual masculina. É uma relação positiva e baixa, isto é, quanto maior o IMC maior a satisfação sexual. A relação entre o funcionamento sexual feminino e o IMC não é estatisticamente significativa (Tabela 3).

Também não há uma relação estatisticamente significativa entre o tempo de diálise pré-transplante e o funcionamento sexual, tanto masculino como feminino.

Observam-se relações negativas, baixas e estatisticamente significativas entre os valores do BDI (depressão) e o funcionamento sexual masculino nas dimensões: Desejo sexual, Função erétil e Satisfação geral. Verifica-se uma tendência para quanto maior a pontuação do BDI (maiores índices depressivos) menor o desejo sexual, a função erétil e a satisfação geral. Nos indivíduos do sexo feminino observa-se uma relação igualmente negativa e estatisticamente significativa entre os valores do BDI e o funcionamento sexual feminino nas dimensões: Lubrificação, Desejo/excitação e Satisfação. São relações negativas, mas comparativamente mais fortes do que aquelas que se observaram nos indivíduos do sexo masculino. Estes resultados revelam que quanto maior a pontuação do BDI menor a lubrificação, desejo/excitação e satisfação (Tabela 3).

Tabela 3

Matriz de correlações bivariadas de Spearman (testes unicaudais) entre as dimensões do IIEF (sexo masculino; $n = 79$) e do FSFI (sexo feminino; $n = 31$) e a idade, IMC, tempo de diálise e os valores do BDI

		Idade	IMC	Tempo de diálise	BDI
Dimensões					
IIEF ($n = 79$)	Desejo sexual	-0,207*	-0,015 ns	-0,137 ns	-0,267**
	Função erétil	-0,265**	-0,020 ns	-0,166 ns	-0,294**
	Função orgásmica	-0,174 ns	0,065 ns	-0,006 ns	-0,109 ns
	Satisfação sexual	-0,165 ns	0,201*	-0,178 ns	-0,149 ns
	Satisfação geral	-0,182*	0,113 ns	-0,074 ns	-0,309**
FSFI ($n = 31$)	Lubrificação	-0,618***	-0,130 ns	-0,252 ns	-0,387**
	Desejo/excitação	-0,705***	-0,215 ns	-0,109 ns	-0,440**
	Orgasmo	-0,511***	-0,172 ns	-0,260 ns	-0,161 ns
	Satisfação	-0,503***	-0,076 ns	-0,239 ns	-0,417**
	Dor	-0,350*	-0,055 ns	-0,290 ns	-0,265 ns

Nota. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; ns = não significativo.

Da análise da Tabela 4, constata-se que apesar das diferenças existentes entre o funcionamento sexual masculino e a prática de exercício físico, essas diferenças só se revelaram estatisticamente significativas na dimensão Satisfação geral do IIEF. Os homens ($n = 11$) que não praticam exercício físico apresentam uma satisfação geral significativamente superior aos que praticam. Nos indivíduos do sexo feminino, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre estas variáveis.

No que diz respeito à correlação entre a presença de ciclo menstrual e o funcionamento sexual feminino, verifica-se que apesar das diferenças existentes, estas só se revelaram estatisticamente significativas nas dimensões: Lubrificação, Desejo/excitação e Orgasmo. São diferenças negativas, na qual as mulheres sem ciclo menstrual ($n = 14$) apresentam comparativamente pior lubrificação, desejo/excitação e orgasmo.

Tabela 4

Resultado da aplicação do teste U Mann-Whitney às dimensões do IIEF (sexo masculino; n = 79) e do FSFI (sexo feminino; n = 31) em função da prática de exercício físico e da presença de ciclo menstrual no sexo feminino

	Dimensões	Exercício físico	n.º	Média dos postos	U
IIEF (n= 79)	Desejo sexual	Sim	68	38,31	-1,165ns
		Não	11	46,73	
	Função erétil	Sim	68	38,36	-1,102ns
		Não	11	46,45	
	Função orgásmica	Sim	68	38,52	-0,1003ns
		Não	11	45,45	
Satisfação sexual	Sim	68	38,84	-0,643ns	
	Não	11	43,55		
Satisfação geral	Sim	68	37,51	-1,975*	
	Não	11	51,59		
	Dimensões	Exercício físico	n.º	Média dos postos	U
FSFI (n = 31)	Lubrificação	Sim	24	16,40	-0,451ns
		Não	7	14,64	
	Desejo/excitação	Sim	24	16,92	-1,042ns
		Não	7	12,86	
	Orgasmo	Sim	24	16,13	-0,143ns
		Não	7	15,57	
Satisfação	Sim	24	16,63	-0,713ns	
	Não	7	13,86		
Dor	Sim	24	15,52	-0,557ns	
	Não	7	17,64		
	Dimensões	Ciclo menstrual	n.º	Média dos postos	U
FSFI (n = 31)	Lubrificação	Sim	17	18,00	-2,115*
		Não	14	11,31	
	Desejo/excitação	Sim	17	18,19	-2,242*
		Não	14	11,08	
	Orgasmo	Sim	17	17,84	-2,013*
		Não	14	11,50	
Satisfação	Sim	17	17,31	-1,634ns	
	Não	14	12,15		
Dor	Sim	17	15,59	-0,429ns	
	Não	14	14,27		

Nota. *p < 0,05; ns = não significativo.

Discussão

Das pessoas transplantadas renais que integravam a amostra, 29 não tiveram atividade sexual nas 4 semanas anteriores (20,9%), um valor concordante com o de outras investigações embora inferior ao percentual de 35% identificado por Antonucci et al. (2015) em indivíduos do sexo masculino. Deste modo, importa conhecer o que está na gênese de não haver atividade sexual durante um longo período de tempo.

A disfunção sexual é um importante problema de saúde nas pessoas transplantadas renais, pois 94,9% dos indivíduos do sexo masculino e 96,8% do sexo feminino percebem manifestações de disfunção sexual. Van Ek et al. (2017) identificaram uma prevalência de 46%, tanto em homens como em mulheres transplantadas renais.

A prevalência de disfunção sexual sendo muito elevada em transplantados renais de ambos os sexos, é mais elevada na mulher, o que vai ao encontro dos resultados de Özdemir et al. (2007) que identificaram nestes valores de 93,9% e nos homens 56,9%. No estudo de Kurtulus, Salman, Fazlioglu, e Fazlioglu (2017) a percentagem de disfunção sexual feminina foi de 73,9%.

As funções sexuais masculinas mais afetadas foram o desejo sexual, a satisfação sexual e geral e a função erétil. São resultados sobreponíveis com os de Özdemir et al. (2007) e Josephson e McKay (2013) quando identificaram diminuição da libido em ambos os sexos, disfunção erétil nos homens e diminuição da lubrificação vaginal, satisfação sexual e incapacidade para atingir o orgasmo, nas mulheres. Investigações direcionadas para o estudo da disfunção erétil registam uma prevalência que oscila entre 40,6% e 75,5% (Branco et al., 2013; Yavuz et al., 2013), situação que também se regista na presente investigação com 40 indivíduos masculinos (50,6%) a apresentarem esta disfunção. As pontuações médias no FSFI registaram os valores mais baixos para o Desejo/excitação, seguida do Orgasmo, Lubrificação, Dor e Satisfação. Kurtulus et al. (2017) identificaram igualmente uma maior prevalência no desejo e excitação.

Estes são resultados preocupantes atendendo ao facto de apenas um quarto dos indivíduos

procurar ajuda profissional ou melhorar a sua imagem como medidas para alterar a situação. Van Ek et al. (2017) explicam que as pessoas não procuram ajuda porque os profissionais de saúde ignoram frequentemente o tema da saúde sexual na consulta pós-transplante. No entanto, o conhecimento e a adoção de estratégias que permitam uma vivência mais positiva das modificações pós-transplante permitirão ultrapassar alguns obstáculos.

Na análise da relação da idade com o funcionamento sexual verificou-se que à medida que a idade avança o funcionamento sexual da pessoa transplantada renal diminui. Nas mulheres a dor também agrava com a idade. Estes são resultados que corroboram outros estudos que constatarem um declínio progressivo da atividade sexual no homem e na mulher com a idade. Antonucci et al. (2015) e Yavuz et al. (2013) identificaram que os homens transplantados com mais de 50 anos têm 7,2 vezes mais risco que os jovens de desenvolver disfunção erétil. Importa salientar que Mirone et al. (2009) concluíram que a função erétil piora após o transplante renal nos mais jovens. No que se prende com as mulheres transplantadas renais Kurtulus et al. (2017) concluíram que a disfunção sexual feminina aumenta com a idade e que esta é o fator de risco mais importante para a disfunção sexual. Também Küçük et al. (2013) identificaram uma correlação significativa entre estas variáveis.

Não se verificou uma associação significativa entre o IMC e o funcionamento sexual da pessoa transplantada renal em ambos os sexos. Situação que seria particularmente relevante neste estudo, dado que 51,1% dos indivíduos da amostra são pessoas pré-obesas e obesas.

No que se prende com a relação entre a prática de exercício físico e o funcionamento sexual da pessoa com transplante renal, os valores identificados não são estatisticamente significativos, isto é, este estilo de vida saudável parece não ter impacto na função sexual. Salienta-se que o exercício físico tem sido associado a níveis mais baixos de disfunção sexual e melhor qualidade de vida sexual (Wespes et al., 2013).

Os tratamentos dialíticos pré-transplante são apresentados como um fator que afeta a sexualidade e a função sexual das pessoas transplantadas renais, pela duração prolongada da HD e a consequente exposição do tecido cavernoso e da

vascularização peniana a toxinas urêmicas que prejudicam a função erétil (Branco et al., 2013). Assim, com um tempo médio de DRC de 13 anos e de tratamento dialítico de 52 meses, a função sexual poderá ter sido prejudicada. Verificou-se que não há relação entre a duração do tratamento dialítico pré-transplante e a função sexual no pós-transplante, o que surge em oposição às investigações de Filocamo et al. (2009), em que na mulher os distúrbios do desejo e da excitação estiveram presentes antes e depois do transplante. Contudo, estes resultados estão em concordância com as investigações de Antonucci et al. (2015), Branco et al. (2013) e Kettas et al. (2010) que concluíram não haver diferença estatisticamente significativa entre a duração/tratamento dialítico e a presença de disfunção sexual.

A prevalência da depressão neste estudo foi de 26,6%, um valor sobreponível aos de outras investigações como as de Chilcot, Spencer, Maple, e Mamode (2014) e de Kurtulus et al. (2017). Chilcot et al. (2014) consideram que a avaliação da ansiedade e depressão deve integrar a avaliação global da pessoa no pós-transplante, pois a redução de sintomas depressivos poderá contribuir para um melhor funcionamento sexual, potenciando ganhos em saúde e na qualidade de vida. A partir da evidência que a depressão é uma comorbidade prevalente e problemática que permanece subestimada e que está associada à disfunção sexual (Chilcot et al., 2014; Filocamo et al., 2009; Kettas et al., 2010; Noohi et al., 2007; Özdemir et al., 2007; Yavuz et al., 2013), analisou-se a relação entre os valores elevados de depressão e o funcionamento sexual. Verifica-se que quanto maior o valor da depressão menor o funcionamento sexual masculino nas dimensões Desejo sexual, Função erétil e Satisfação geral. Estes são resultados que vão ao encontro daqueles apresentados por Noohi et al. (2007) quando identificaram que a ansiedade e a depressão contribuíram para uma maior morbidade entre os transplantados renais, uma má qualidade de vida, uma pobre relação conjugal, função sexual e qualidade do sono; Özdemir et al. (2007) que identificaram uma associação significativa entre o BDI e o funcionamento sexual, nas dimensões Desejo, Lubrificação, Ereção e Satisfação; Yavuz et al. (2013) que encontraram uma relação negativa entre a disfunção erétil e os valores de depressão. Nas mulheres em estudo também se verificou que

os mais elevados níveis de depressão estavam relacionados com uma função sexual mais deficitária nas dimensões Lubrificação, Desejo/excitação e Satisfação. Estes resultados surgem num sentido diferente das investigações de Filocamo et al. (2009), Kettas et al. (2010) e Kurtulus et al. (2017), onde não se registou associação significativa entre os valores do BDI e o funcionamento sexual feminino apesar dos níveis de depressão terem melhorado após o transplante.

Verificou-se que as mulheres transplantadas renais que têm ciclo menstrual apresentam índices mais elevados de funcionamento sexual nas dimensões Lubrificação, Desejo/excitação e Orgasmo, o que pode ser consequência da anastomose vascular, pois esta é determinante na função sexual da mulher, nomeadamente na lubrificação. Os efeitos positivos do transplante renal na função sexual feminina e no estado hormonal e menstrual em mulheres na pré-menopausa, quando existe uma boa função do enxerto, tem implicações no ciclo menstrual e na fertilidade (Filocamo et al., 2009). No estudo de Kurtulus et al. (2017) não se verificou uma associação estatisticamente significativa entre a disfunção sexual feminina e a pré ou pós-menopausa.

Esta investigação não esteve isenta de algumas limitações. Considerando o tamanho da amostra e tratando-se de uma amostra não probabilística, em que a aleatoriedade e representatividade da população não foram asseguradas, está comprometida a possibilidade de generalizar os resultados para a população de pessoas transplantadas renais. No entanto, considera-se que alguns resultados poderão ser orientadores para a intervenção com as pessoas com transplante renal mesmo noutros contextos.

Conclusão

Vários estudos mostram que os problemas com a função sexual são prevalentes na população das pessoas transplantadas renais e que os problemas a nível sexual têm repercussões na sua qualidade de vida e bem-estar, autoestima e relações interpessoais, pelo que promover a saúde sexual nestas pessoas é uma intervenção relevante no contexto da enfermagem.

Neste estudo a taxa de prevalência da disfunção sexual observada é elevada nos indivíduos de

ambos os sexos. A dimensão desejo sexual é a mais afetada.

Evidenciou-se que a função sexual das pessoas transplantadas renais está relacionada com a idade, estados depressivos e, nas mulheres, com a presença de ciclo menstrual. Não se encontraram relações com significado estatístico entre o IMC, o exercício físico e o tempo de diálise pré-transplante e a função sexual.

Os resultados da investigação sugerem que face à elevada taxa de prevalência de disfunção sexual é importante que o profissional de saúde questione a pessoa sobre a sua função sexual; promova a continuidade de cuidados; trabalhe com a equipa de enfermagem uma forma estruturada de intervenção formativa à pessoa transplantada; equacione medidas a adotar para promover o processo formativo; avalie continuamente os resultados da intervenção formativa e a evolução das respostas na pessoa com transplante renal. As pessoas transplantadas renais devem ser ajudadas na gestão das suas expectativas relativamente à sua função sexual, de modo a que compreendam que, embora o transplante renal tenda a melhorar a saúde sexual, a persistência da disfunção sexual não é incomum. Em função dos resultados desta investigação considera-se que é importante continuar a avaliar a prevalência de disfunção sexual na pessoa transplantada renal e as variáveis a ela associadas, bem como explorar o que poderá estar a contribuir para que os resultados encontrados sejam consideravelmente mais elevados em relação a outros estudos. Pesquisas futuras devem centrar-se na identificação das preocupações sexuais específicas destas pessoas e na implementação e desenvolvimento de intervenções que possam minimizar estas preocupações e dificuldades, avaliando os seus resultados.

Referências bibliográficas

Antonucci, M., Palermo, G., Recupero, S. M., Bientinesi, R., Presicce, F., Foschi, N., . . . Gulino, G. (2015). Male sexual dysfunction in patients with chronic end-stage renal insufficiency and in renal transplant recipients. *Archivio Italiano di Urologia e Andrologia*, 87(4), 299-305. doi: 10.4081/aiua.2015.4.299

Branco, F., Cavadas, V., Rocha, A., Vidinha, J., Osório, L., Martins, L., ... Fraga, A. (2013). Living versus cadaveric-donor renal transplant recipients: A comparison

on sexual function. *Transplantation Proceedings*, 45(3), 1066-1069. doi: 10.1016/j.transproceed.2013.03.011

Chilcot, J., Spencer, B. W., Maple, H., & Mamode, N. (2014). Depression and kidney transplantation. *Transplantation*, 97(7), 717-721. doi: 10.1097/01.TP.0000438212.72960.ae

Filocamo, M. T., Zanazzi, M., Li Marzi, V., Lombardi, G., Del Popolo, G., Mancini, G., . . . Nicita, G. (2009). Sexual dysfunction in women during dialysis and after renal transplantation. *Journal of Sexual Medicine*, 6(11), 3125-3131. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01400.x

Gomes, A. L., & Nobre, P. (2012). The International Index of Erectile Function (IIEF-15): Psychometric properties of the Portuguese version. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(1), 180-187. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02467.x

Josephson, M. A., & McKay, D. B. (2013). Women and transplantation: Fertility, sexuality, pregnancy, contraception. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 20(5), 433-440. doi: 10.1053/j.ackd.2013.06.005

Kettas, E., Çayan, F., Efesoy, O., Akbay, E., & Çayan, S. (2010). The effect of renal transplantation for end-stage renal disease on female sexual function and depression. *Journal of Sexual Medicine*, 7(12), 3963-3968. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01670.x

Küçük, L., Türkmen, A., & Küçük, M. (2013). Sexual dysfunction in women after renal transplantation. *Sexuality and Disability*, 31(2), 155-166. doi: 10.1007/s11195-012-9282-4

Kurtulus, F. O., Salman, M. Y., Fazlioglu, A., & Fazlioglu, B. (2017). Effects of renal transplantation on female sexual dysfunction: Comparative study with hemodialysis and a control group. *Transplantation Proceedings*, 49(9), 2099-2104. doi: 10.1016/j.transproceed.2017.07.014

Mirone, V., Longo, N., Fusco, F., Verze, P., Creta, M., Parazzini, F., & Imbimbo, C. (2009). Renal transplantation does not improve erectile function in hemodialysed patients. *European Urology*, 56(6), 1047-1054. doi: 10.1016/j.eururo.2008.09.020

Muehrer, R. J. (2009). Sexuality: An important component of the quality of life of the kidney transplant recipient. *Transplantation Reviews (Orlando, Fla.)*, 23(4), 214-233. doi: 10.1016/j.trre.2009.06.001

Noohi, S., Khaghani-Zadeh, M., Javadipour, M., Assari, S., Najafi, M., Ebrahimi, M., & Pourfarziani, V. (2007). Anxiety and depression are correlated with higher morbidity after kidney transplantation. *Transplantation Proceedings*, 39(4), 1074-1078. doi: 10.1016/j.transproceed.2007.04.002

Özdemir, C., Eryilmaz, M., Yurtman, F., & Karaman, T.

- (2007). Sexual functioning after renal transplantation. *Transplantation Proceedings*, 39(5), 1451-1454. doi: 10.1016/j.transproceed.2006.11.024
- Pechorro, P. S., Vieira, R. X., Calvino, A. M., Piores, C., Marôco, J., & Diniz, A. (2012). Validação cruzada da versão portuguesa do Índice de Funcionamento Sexual Feminino. *Revista Internacional de Andrologia*, 10(3), 113-120. doi: 10.1016/S1698-031X(12)70064-X
- Raggi, M. C., Siebert, S. B., Friess, H., Schremmer-Danninger, E., Thorban, S., & Dinkel, A. (2012). Sexual and relationship functioning before and after renal transplantation: A descriptive study with patients and partners. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 46(6), 431-436. doi: 10.3109/00365599.2012.693132
- Tomada, I., & Tomada, N. (2012). Disfunção sexual. In M. M. Silva, A. Duarte, J. Galo & N. Domingues (Eds.), *Enfermagem em Urologia* (pp. 51-55). Lisboa, Portugal: Lidel.
- Van Ek, G. F., Krouwel, E. M., Van der Veen, E., Nicolai, M. P., Ringers, J., Oudsten, B. L., . . . Elzevier, H. W. (2017). The discussion of sexual dysfunction before and after kidney transplantation from the perspective of the renal transplant surgeon. *Progress in Transplantation*, 27(4), 354-359. doi: 10.1177/1526924817731885
- Vaz Serra, A. S., & Abreu, J. L. (1973). Aferição dos quadros clínicos depressivos: I. – Ensaio de aplicação do “Inventário Depressivo de Beck” a uma amostra portuguesa de doentes deprimidos. *Separata de Coimbra Médica*, 20, 623-644.
- Wespes, E., Eardley, F. G., Giuliano, F., Hatzichristou, D., Hatzimouratidis, K., Moncada, I., . . . Vardi, Y. (2013). *Guidelines on male sexual dysfunction: Erectile dysfunction and premature ejaculation*. Arnhem, Netherlands: European Association of Urology.
- Yavuz, D., Ozdemir Acar, F. N., Yavuz, R., Canoz, M. B., Altunoglu, A., Sezer, S., & Durukan, E. (2013). Male sexual function in patients receiving different types of renal replacement therapy. *Transplantation Proceedings*, 45(10), 3494-3497. doi: 10.1016/j.transproceed.2013.09.025

