

FATORES RELACIONADOS A FUNÇÃO SEXUAL EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

Resumo: Associar fatores sociodemográficos, clínicos à função sexual de pacientes transplantados renais em um Hospital Universitário no nordeste do Brasil. Métodos: Estudo transversal abordagem quantitativa, realizado no ambulatório de pós transplante, com 80 transplantados renais, maiores de 18 anos, ambos os sexos, no período de janeiro a dezembro de 2019. Utilizou-se formulário para caracterização sociodemográfica e clínica mais instrumento validado para avaliar função sexual (Quociente sexual masculino – QSM e Quociente sexual feminino – QSF). As variáveis categóricas foram descritas por frequências e porcentagem, variáveis quantitativas por média e desvio padrão; Teste-t de Student para amostras independentes ou Análise de Variância (ANOVA); Mann Whitney, Kruskal-Wallis ou Dunnet na ausência de normalidade; coeficiente de correlação de Spearman na correlação das variáveis. Resultados: Predomínio do gênero feminino (51,25%); ser do gênero masculino com idade entre 30 a 59 anos apresentaram melhor padrão e desempenho sexual. Descritores: Doença Renal Crônica, Transplante Renal, Sexualidade.

Factors related to sexual function in kidney transplant patients

Abstract: To associate sociodemographic and clinical factors with the sexual function of renal transplant patients in a University Hospital in northeastern Brazil. Methods: This is a cross-sectional quantitative approach, carried out in the post-transplant outpatient clinic, with 80 renal transplant recipients, older than 18 years, both sexes, from January to December 2019. A form was used for sociodemographic and clinical characterization plus validated instrument to assess sexual function (Male sexual quotient - QSM and Female sexual quotient - QSF). Categorical variables were described by frequencies and percentage, quantitative variables by mean and standard deviation; Student t-test for independent samples or Variance Analysis (ANOVA); Mann Whitney, Kruskal-Wallis or Dunnet in the absence of normality; Spearman's correlation coefficient in the correlation of the variables. Results: Predominance of females (51.25%); being male aged between 30 and 59 years had better pattern and sexual performance. Descriptors: Chronic Kidney Disease, Kidney Transplant, Sexuality.

Factores relacionados con la función sexual en pacientes con trasplante renal

Resumen: Asociar factores sociodemográficos y clínicos con la función sexual de los pacientes con trasplante renal en un Hospital Universitario en el noreste de Brasil. Métodos: Se trata de un enfoque cuantitativo transversal, llevado a cabo en la clínica ambulatoria posterior al trasplante, con 80 receptores de trasplante renal, mayores de 18 años, ambos sexos, de enero a diciembre de 2019. Se utilizó un formulario para caracterización sociodemográfica y clínica más un instrumento validado para evaluar la función sexual (Cociente sexual masculino - QSM y Cociente sexual femenino - QSF). Las variables categóricas fueron descritas por frecuencias y porcentajes, variables cuantitativas por desviación media y estándar; Prueba t del estudiante para muestras independientes o análisis de varianza (ANOVA); Mann Whitney, Kruskal-Wallis o Dunnet en ausencia de normalidad; Coeficiente de correlación de Spearman en la correlación de las variables. Resultados: El predominio de las mujeres (51,25%); ser hombres de entre 30 y 59 años tuvo un mejor patrón y rendimiento sexual. Descriptores: Enfermedad Renal Crónica, Trasplante de Riñón, Sexualidad.

Darci Ramos Fernandes

Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Maranhão Doutoranda em Ciências Médicas pela UERJ.
E-mail: darci.fernandes@huufma.br

Iraennys Letycia Costa Miranda Clímaco

Enfermeira Residente no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão Especialista em Saúde Renal.
E-mail: letyciamiranda1@gmail.com

Maria Lucia Holanda Lopes

Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão Professora titular da Universidade Federal do Maranhão Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão.
E-mail: lucia.holanda@huufma.br

Ana Cleidy Carneiro Lima

Psicóloga do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão Mestranda em Ciências Médicas pela UERJ.
E-mail: ana.lima@huufma.br

Mara Alessandra Pereira Moreira

Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão Mestranda em Ciências Médicas UERJ.
E-mail: maraalessandramp@hotmail.com

Sueli Coelho da Silva Carneiro

Prof. Associada de Dermatologia - FCM/UERJ Coordenadora da Residência e Especialização em Dermatologia - HUPE/UERJ Dermatologista e Reumatologista HUCFF/UFRJ Docente dos Programas de Pós-graduação em Ciências Médicas/UERJ e Medicina/UFRJ.
E-mail: sueli@hucff.ufrj.br

Submissão: 30/03/2021
Aprovação: 21/10/2021
Publicação: 17/12/2021

Como citar este artigo:

Fernandes DR, Clímaco ILCM, Lopes MLH, Lima ACC, Moreira MAP. Fatores relacionados a função sexual em pacientes transplantados renais. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(36):423-433.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.423-433>

Introdução

A doença renal crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública em escala global e sua prevalência aumentou de maneira significativa com o envelhecimento da população e suas doenças crônicas, representando um importante encargo financeiro nos sistemas de saúde a nível mundial¹. O aumento da sua incidência tem trazido desafios para saúde pública, sendo um problema social e econômico. Este número continuará aumentando se não forem adotadas estratégias para ações de saúde pública visando à prevenção e retardo da progressão da DRC².

A DRC define-se pela diminuição da função renal por um período de três meses ou mais, com implicações na saúde, independentemente do diagnóstico clínico, seguindo os critérios de: presença de albuminúria e diminuição da função renal, ou seja, taxa de filtração glomerular TFG_e < 60 ml/min. O diagnóstico de DRC é realizado através de exames laboratoriais (creatinina) e urina (albuminúria)^{3,4}.

Atualmente a classificação da DRC deve ser feita baseada na causa, categoria TFG e albuminúria, que a partir de então permite identificar os riscos de situação adversa, relacionados ao comprometimento renal e óbito. Saliencia-se estabelecer a causa da DRC para traçar o tratamento específico afim de modificar a projeção de risco⁴.

Os estágios da DRC são divididos em 5 faixas de acordo com a taxa de filtração glomerular e albuminúria. Quando a TFG se encontra inferior a 15ml/min/1.73m², o paciente está na fase terminal ou dialítica, necessitando de Terapia Renal Substitutiva (TRS), disponível na modalidade: diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), diálise peritoneal

intermitente (DPI), diálise peritoneal automatizada (DPA), hemodiálise (HD) e o transplante renal^{4,5}.

O transplante renal é considerado o tratamento de melhor escolha por pacientes que possuem doença renal crônica terminal (DRCT), pois além de permitir um aumento na sobrevida e melhor qualidade de vida quando comparado as outras modalidades de tratamento para DRCT, ele acarreta menos gastos a longo prazo a saúde⁶⁻⁸.

O diagnóstico de DRC envolve uma readaptação nas diferentes esferas da vida do paciente, levando-o a encarar variadas mudanças em sua condição física, psicológica, afetiva, em seu sistema de vida, suas ligações familiares, de trabalho e em seu entorno, e que afetam sua vida como um todo⁹.

Entre as várias alterações que surgem em pacientes transplantados renais, a disfunção sexual é um problema prevalente nesta população. Que tem repercussão na qualidade de vida e bem-estar, autoestima e relações interpessoais⁷. Deste modo, o funcionamento sexual é um dos primeiros pontos a serem acometidos da vida “normal”, pois afeta a vida dos pacientes pelos sistemas físicos e emocionais⁹.

Nos pacientes transplantados, a incorporação de um novo órgão no corpo gera um reajustamento da imagem corporal, com possibilidades de desencadear efeitos psicológicos negativos, tal como repercussões na sua intimidade e na sua resposta sexual¹⁰.

Verifica-se a necessidade de que os pacientes transplantados renais sejam ajudados em suas expectativas à sua função sexual, de modo que compreendam que, apesar do transplante renal melhora a saúde sexual, ainda persiste disfunção sexual neste grupo⁷.

Constata-se a partir do exposto, a importância de verificar a associação entre fatores sociodemográficos e clínicos à função sexual em pacientes transplantados renais, principalmente, pelo impacto negativo que impõe na vida desses pacientes.

Material e Método

Estudo transversal, observacional e descritivo com abordagem quantitativa. A coleta dos foi realizada no período de janeiro a dezembro de 2019, utilizando-se formulário para caracterização sociodemográfica e clínica elaborado para este estudo, além de questionários validados e traduzidos para língua portuguesa. O público deste estudo foi composto por pacientes transplantados renais, em acompanhamento no ambulatório de pós-transplante do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, o único no Estado a atender este público específico. A amostra foi constituída por 80 pacientes.

Foram incluídos no estudo pacientes a partir de 6 meses de transplante renal, idade maior ou igual a 18 anos na época do TR (Transplante renal), ambos os gêneros, com bom funcionamento do enxerto, em acompanhamento ambulatorial regular no serviço no período da pesquisa e que concordaram em participar do estudo. Os dados sociodemográficos, clínicos e hábitos de vida foram obtidos por meio de instrumento estruturado elaborado para caracterizar a população do estudo.

Os dados relacionados ao diagnóstico e tratamento, foram coletados do prontuário eletrônico do paciente. Considerando a possibilidade de algum participante do estudo apresentar problemas visual e/ou baixo nível instrucional, a aplicação dos instrumentos foi realizada por meio de entrevista individual, onde são explicados os objetivos do estudo

e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram utilizados os questionários: Quociente sexual masculino (QS-M) e Quociente sexual feminino (QS-F), desenvolvidos e validados no Brasil para avaliar a função sexual mediante dez questões auto responsivas e com linguagem acessível, abrangendo os diferentes elementos funcionais e relacionais pertinentes a desempenho/satisfação sexual de ambos os sexos. O escore total do QS-M e do QS-F varia de 0 a 100 e, quanto maior o valor, melhor o desempenho/satisfação sexual.

O quociente sexual masculino avalia a função sexual masculina e outros domínios, além das diversas etapas do ciclo de resposta sexual, contemplando desejo (questão 1), autoconfiança (questão 2), qualidade da ereção (questão 5 a 7), controle da ejaculação 24 (questão 8), capacidade de atingir o orgasmo (questão 9), e satisfação sexual geral do indivíduo (questões 3, 4 e 10) e de sua parceira (questões 3 e 10) com as preliminares e o intercurso¹¹.

O quociente sexual feminino avalia a função sexual feminina e outros domínios, além das diversas etapas do ciclo de resposta sexual. As questões 1, 2 e 8 do QS-F avaliam o desejo e o interesse sexual; a questão 3 avalia as preliminares; excitação pessoal e sintonia com o parceiro são avaliadas nas questões 4 e 5; as questões 6 e 7 avaliam o conforto da paciente no ato sexual; orgasmo e satisfação sexual são avaliados nas questões números 9 e 10, respectivamente¹². A análise dos instrumentos foi realizada de acordo com os critérios estabelecidos pelos autores nas versões em português.

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências e porcentagem e as variáveis

quantitativas com média e desvio padrão, também foram utilizados Teste-t de Student para amostras independentes ou Análise de Variância (ANOVA); Mann Whitney, kruskal-Wallis ou Dunnet na ausência de normalidade; coeficiente de correlação de Spearman para correlação das variáveis. O nível de significância estabelecido foi de 5% ($p < 0,05$).

Este estudo atende as exigências das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução do Conselho Nacional da Saúde - CNS 466/2012), todos os pacientes foram informados a respeito dos objetivos e procedimentos do estudo e participaram voluntariamente, conforme determina a resolução. Esta pesquisa está vinculada ao Projeto de Pesquisa intitulado “Avaliação da função sexual associada à qualidade de vida e sintomas de ansiedade e depressão em pacientes dialíticos e transplantados renais”, submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, obtendo parecer favorável sob a CAAE: 95174518.6.0000.5086.

Resultados

Os resultados encontrados através da caracterização sociodemográfica estão descritos na (tabela 1) e os resultados clínicos na (tabela 2) seguidos das avaliações dos formulários de Quociente sexual masculino (QS-M) e Quociente sexual feminino (QS-F), obtidos nessa população (tabela 3). A partir deste estudo pudemos analisar a associação de fatores relacionados à função sexual.

Dentre os 80 pacientes que aceitaram participar deste estudo, constatou-se que 41 (51,25%) eram do gênero feminino, com idades entre 18 a 72 anos, sendo a média do estudo de 41.9 (DP=12) dos pesquisados; declararam-se pardos 55 (68,75%); 36 (45%) eram provenientes de outros municípios do estado; 32 (40%) possuíam ensino médio; 54 (67,5%) moram com companheiro fixo; 49 (61,25%) informaram religião católica; 52 (65%) recebiam entre 1 e 2 salários mínimos; 42 (52%) recebiam benefícios do governo ou são pensionistas.

Tabela 1. Características sociodemográficas de pacientes transplantados renais. São Luís - MA, 2020. (n=80).

VARIÁVEIS	N	%	Média ± DP
Gênero			
Masculino	39	48,75	
Feminino	41	51,25	
Idade (anos)			41,90 ± 12,85
18 - 29 anos	14	17,50	
30 – 59 anos	57	71,25	
≥ 60 anos	9	11,25	
Amplitude (valor máx – valor mín)	(72,00 – 18,00)		
Raça/Cor			
Branca	10	12,50	
Negro	14	17,50	
Pardo	55	68,75	
Índio	1	1,25	
Procedência			
São Luís	32	40,00	
Região metropolitana de São Luís	11	13,75	
Outros municípios do estado	36	45,00	

Outros estados	1	1,25
Escolaridade		
Analfabeto	2	2,50
Ensino fundamental incompleto	14	17,50
Ensino fundamental completo	6	7,50
Ensino médio incompleto	13	16,25
Ensino médio completo	32	40,00
Educação superior incompleta	3	3,75
Educação superior completa	10	12,50
Estado civil		
Com companheiro fixo	54	67,50
Sem companheiro fixo	26	32,50
Religião		
Católico	49	61,25
Evangélico	28	35,00
Espírita	2	2,50
Sem religião definida	1	1,25
Renda (Salário Mínimo) *		
Menor que 1 salário	8	10,00
Entre 1 e 2 salários	52	65,00
Entre 3 e 5 salários	12	15,00
Acima de 5 salários	8	10,00
Situação de trabalho		
Ativo	8	10,00
Aposentado / atividade remunerada	3	3,75
Desempregado	4	5,00
Recebe benefício/ pensionista	42	52,50
Trabalha em casa (sem remuneração)	14	17,50

*Salário mínimo de R\$ 998,00

Na tabela 2, o tempo de diagnóstico de doença renal crônica (DRC) dos participantes da pesquisa variou de 2 anos e 8 meses a 30 anos, o período de tratamento hemodialítico de 2 meses a 13 anos; o tempo de transplante renal de 6 meses a 20 anos; (50%) receberam o órgão de doador vivo; as idades dos doadores variaram de 3 anos a 64 anos; 15.38% apresentaram diabetes pós transplante; 95% estavam com a pressão arterial alterada no dia na consulta; 7.5% apresentam obesidade; 36,25 apresentavam sobrepeso; 45% informaram praticar atividade física regularmente; 5% faziam uso de bebida alcoólica; 3,75% eram fumantes.

Tabela 2. Características clínicas de pacientes transplantados renais. São Luís MA, 2020. (n=80).

VARIÁVEIS	N	%	Média ± DP
Tempo de diagnóstico (anos)			13,05 ± 6,26
Até 5 anos	9	11,25	
6 – 10 anos	20	25,00	
11 – 20 anos	42	52,50	
> 20 anos	9	11,25	
Amplitude (Valor máximo – Valor mínimo)	(30,00 – 2,80)		
Tempo de hemodiálise (anos)			3,74 ± 2,70
Até 2 anos	26	32,50	
3 – 4 anos	25	31,25	
5 – 6 anos	15	18,75	
> 6 anos	14	17,50	
Amplitude (Valor máximo – Valor mínimo)	(13,00 – 0,11)		
Tempo de transplante (anos)			7,97 ± 5,61
Até 5 anos	36	45,00	
6 – 10 anos	16	20,00	
11 – 20 anos	26	32,50	
> 20 anos	2	2,50	
Amplitude (Valor máximo – Valor mínimo)	(26,00 – 0,60)		
Tipo de doador			
Vivo	40	50,00	
Falecido	40	50,00	
Idade do doador (anos)			37,87 ± 12,45
Até 18 anos	3	3,75	
19 – 30 anos	19	23,75	
31 – 50 anos	47	58,75	
> 50 anos	11	13,75	
Amplitude (Valor máximo – Valor mínimo)	(64,00 – 3,00)		
Diabetes pós transplante			
Sim	12	15,38	
Não	68	84,62	
Pressão arterial			
Normal	4	5,00	
Alterada	76	95,00	
Índice de Massa Corpórea (Kg/m²)			
Baixo peso (IMC 16 a <18,4)	7	8,75	
Peso adequado (18,5 a <25)	38	47,50	
Sobrepeso (25,0 a 29,9)	29	36,25	
Obesidade (≥30)	6	7,50	
Frequência de atividade física			
Regularmente	36	45,00	
Esporadicamente	10	12,50	
Não realiza	34	42,50	
Faz uso de bebidas alcoólicas			
Sim	4	5,00	
Não	76	95,00	
Fumante			
Sim	3	3,75	
Ex fumante	20	25,00	
Nunca fumou	57	71,25	

Na tabela 3, verificou-se o padrão e desempenho sexual entre os gêneros, onde constatou-se significância estatística e o gênero masculino (58,97%) apresentou melhor padrão e desempenho sexual e o gênero feminino (19,51%), apresentou padrão e desempenho sexual entre nulo a ruim.

Tabela 3. Distribuição da interpretação das respostas do Questionário Quociente Sexual com a saúde entre os gêneros. São Luís - MA, 2020. (n=80).

VARIÁVEIS	Geral		Masculino		Feminino		P-valor n
	n	%	n	%	n	%	
Padrão e desempenho sexual							0,008*
Bom a excelente	38	47,50	23	58,97	15	36,59	
Regular a bom	23	28,75	13	33,33	10	24,39	
Desfavorável a regular	7	8,75	2	5,13	5	12,20	
Ruim a desfavorável	4	5,00	1	2,56	3	7,32	
Nulo a ruim	8	10,00	0	-	8	19,51	

*Exato de Fisher; # Qui-quadrado

Na tabela 4, o resultado do questionário de Quociente Sexual foi associado às variáveis idade, gênero, tempo de hemodiálise, tipo de doador e tempo de transplante. Observou-se significância estatística ao associar sexualidade às idades de 30 a 59 anos, quanto ao gênero, verificou-se que o gênero masculino está associado a um melhor padrão de desempenho sexual. Não houve significância estatística quando a função sexual foi associada a tempo de hemodiálise, entretanto os transplantados renais que realizaram até 5 anos de hemodiálise apresentaram os maiores escores para sexualidade. Não houve significância estatística ao associar sexualidade e tipo de doador (vivo ou falecido), porém os receptores de doadores falecidos obtiveram os maiores escores. Não houve significância estatística ao associar sexualidade e tempo de transplante, todavia, os maiores escores foram encontrados nos transplantados há mais de 10 anos.

Tabela 4. Características sociodemográficas, clínicas e a distribuição dos resultados obtidos no Quociente Sexual de pacientes transplantados renais. São Luís - MA, 2020. (n=80).

VARIÁVEIS	Quociente Sexual	
	Mediana (Q3 – Q1)	p-valor
Idade (anos)		
18 - 29 anos	75,00 A (84,0 – 64,0)	0,008
30 – 59 anos	82,00 A (94,0 – 70,0)	+ (A>a)
≥ 60 anos	20,00 a (68,0 – 20,0)	
Gênero		
Masculino	82,00 (98,0 – 76,0)	0,002
Feminino	70,00 (90,0 – 34,0)	π
Tempo de hemodiálise		
Até 5 anos	81,00 (94,0 – 68,0)	0,139
Acima de 5 anos	76,00 (90,0 – 34,0)	π
Tipo de doador		0,238

Falecido	81,00 (95,0 – 69,0)	π
Vivo	76,00 (88,0 – 52,0)	
Tempo de transplante		
De 6 meses a 10 anos	79,00 (91,0 – 60,0)	0,804
Acima de 10 anos	80,00 (94,0 – 67,0)	π

DP- Desvio padrão; #Anova (Bonferroni - $A > a$); * Kruskal - Wallis (Dunnet - $A > a$); ∞ Teste-t para amostras independentes; π Mann Whitney

DISCUSSÃO

Neste estudo observou-se correlação estatisticamente significativa entre as variáveis gênero, idade e estado civil.

Ao associar ao padrão/desempenho sexual e gênero, este estudo apresentou melhor padrão e desempenho sexual o gênero masculino (58,97%) apontando como bom a excelente e padrão de desempenho sexual feminino como nulo a ruim (19,51%). Diferente do nosso resultado, em uma pesquisa com 110 pessoas transplantadas, sendo 79 do sexo masculino e 31 do sexo feminino, encontrou que nos indivíduos do sexo masculino, 94,9% apresentaram disfunção sexual, sendo as dimensões mais afetadas o desejo sexual e a satisfação sexual; a satisfação geral; a função erétil e a função orgásmica. Nos indivíduos do sexo feminino observa-se uma relação igualmente negativa¹³.

Assuntos de ordem sexual trazem grande ansiedade para os dois gêneros. Para os homens põem em ameaça sua masculinidade, já para as mulheres deparam-se com possibilidade de infertilidade, alterações no ciclo menstrual, irregularidades na duração do ciclo ou abundância no fluxo, ausência de ovulação e em caso de gravidez há elevado risco de aborto¹⁴.

Um estudo com 58 pacientes em que analisou a associação entre os diagnósticos de enfermagem, os fatores relacionados e as características definidoras presentes em pacientes transplantados, apontou disfunção sexual e padrão de sexualidade ineficazes como diagnósticos prevalentes nessa população¹⁵. Em outro estudo, verificou-se melhoria na função sexual após a realização de transplante de rim, principalmente em mulheres mais jovens e com bom funcionamento de enxerto. Os pacientes receptores de doadores vivos femininos tendem a apresentar melhor função sexual do que aqueles pacientes que recebem órgãos de doadores falecidos.

Alguns autores enfatizam que pouca atenção é dada a função sexual feminina e discussões acerca dessa temática ainda continuam sendo uma barreira significativa para pesquisa clínica e menos tratamentos são disponibilizados. Fazendo uma comparação com o que se discute acerca da função sexual do homem, o comportamento sexual da mulher é pouco abordado^{16,17}. No presente estudo, percebeu-se que os homens apresentam maior tendência não falar sobre problemas sexuais.

O transplante renal tem efeitos positivos na função sexual e no estado menstrual e hormonal da mulher, e frequentemente é restaurada a menstruação e a fertilidade pela normalização do

perfil hormonal¹⁸. Ainda é possível que o paciente ao receber transplante renal pode tenha sua capacidade sexual preservada¹⁹.

Neste estudo, ao relacionar função sexual à idade constatou-se que pacientes na faixa etária entre 30 a 59 anos tem um melhor padrão de desempenho sexual. Um resultado contrário foi encontrado em investigação com 78 pacientes em que a função erétil foi avaliada durante a visita inicial e 1 ano após transplante renal, usando o questionário Índice Internacional de Função Erétil (IIEF)²⁰. Pacientes com idade ≥ 45 anos não relataram variações significativas em qualquer domínio IIEF, enquanto pacientes com idade < 45 anos relataram uma diminuição significativa na pontuação total média do IIEF devido a variações nos escores dos domínios para função erétil, desejo sexual e satisfação geral, ou seja, a prevalência de disfunção erétil foi superior para os transplantados com idade inferior a 45 anos²⁰, enquanto que em nosso estudo os transplantados com idades entre 30 e 59 anos apresentaram melhor desempenho sexual.

Em estudo semelhante⁷, ao relacionar idade e o função sexual entre os gêneros, constatou-se correlações negativas, como diminuição do desejo sexual, função erétil e satisfação geral nos homens à medida que a idade avança, e nas mulheres foi evidenciado diminuição da lubrificação, do desejo/excitação, do orgasmo, da satisfação e agravamento da dor à medida que envelhecem, ou seja, à medida que a idade avança o funcionamento sexual da pessoa transplantada renal diminui.

Várias pesquisas apontam que os problemas com a função sexual são dominantes na população das pessoas transplantadas renais e os problemas a nível sexual têm repercussões nos diversos aspectos da vida

do paciente, na qualidade de vida, bem-estar, autoestima e relações interpessoais^{13,17-19}.

É provável que em algum momento o transplantado renal possa apresentar um padrão de sexualidade ineficaz ou disfunção sexual, sugerindo que esse paciente deva ser avaliado pela equipe de enfermagem, para que intervenções adequadas sejam realizadas, visto que tal equipe tem desempenhado um papel importante, com intervenções relevantes constituindo assim um pilar essencial para o paciente transplantado renal, pois essa equipe atua de forma mais próxima a ele, observa seus problemas e dificuldades, analisando-os para a elaboração da melhor solução para superá-los²⁰.

Observa-se que nem sempre os pacientes transplantados recebem as orientações adequadas, o que demonstra que o profissional de enfermagem deve sempre buscar aprimoramento e qualificação, a fim de fornecer a melhor assistência aos pacientes, além de proporcionar uma melhoria em sua qualidade de vida e recuperação^{13,21}.

Limitações do estudo

Algumas limitações foram encontradas no presente estudo, tais como a dificuldade de compreensão de algumas questões dos questionários de sexualidade, por parte dos participantes de pesquisa, devido ao baixo nível socioeconômico e cultural. Por essa razão houve a necessidade de adaptar algumas expressões, utilizando linguagem mais acessível ao contexto; também a escassez de estudos recentes publicados sobre o tema. Mesmo com essas limitações os achados deste estudo, abrem possibilidades para a realização de outros na prática clínica da equipe transplantadora, a fim de identificar os problemas relacionados a sexualidade d

transplantados renais evitando consequências que afetem a vida das pessoas vários aspectos.

Conclusão

Neste estudo ao associar padrão/desempenho sexual e gênero, o gênero masculino apresentou melhor padrão e desempenho sexual apontando como bom a excelente, enquanto o gênero feminino apresentou padrão de desempenho sexual feminino como nulo a ruim. Ao relacionar função sexual à idade, constatou-se que pacientes que estão na faixa etária entre 30 a 59 anos tem um melhor padrão de desempenho sexual.

Os transplantados renais que realizaram até 5 anos de hemodiálise, os receptores de doadores falecidos e os transplantados há mais de 10 anos, apresentaram os maiores escores para sexualidade, embora sem significância estatística.

Os resultados da investigação sugerem que a equipe de saúde deve assistir o paciente transplantado de maneira integral de modo a observar todos os aspectos de sua vida, incluindo a sua função sexual, além de promover a continuidade de cuidados, com uma equipe multiprofissional estruturada com intervenção formativa, que proponha intervenções e avalie seus resultados a fim de que se proponham melhorias na qualidade de vida do paciente transplantado. Sugere-se ainda que os transplantados renais sejam orientados em relação à sua função sexual, para que entendam que embora o transplante renal melhore a saúde sexual, a prevalência da disfunção sexual é comum.

Referências

1. Kim KM, Oh HJ, Choi HY, Lee H, Ryu DR. Impact of chronic kidney disease on mortality: A nationwide cohort study. *Kidney Res Clin Pract.* 2019; 38(3):382-390.

2. Sousa L, Marques-Vieira C, Severino S, Gomes JC, et al. Análise fatorial conlmatória da depression anxiety stress scale em pessoas com doença renal crónica. *Rev Portuguesa Enferm Saúde Mental.* 2017; (Spe. 5):13-18.

3. Maciel de Oliveira C, dos Santos EBA, Bermude BEBV, Ferreira LR, Tizzot EA, Mourão Júnior CA. A importância do médico de atenção primária no rastreamento e diagnóstico precoce da doença renal crônica. *Rev Cienc Saude.* 2019; 9(2):3.

4. Levin A, Stevens PE, Bilous RW, Coresh J, Francisco ALM, Jong PE, et al. Kidney disease: Improving global outcomes (KDIGO) CKD work group. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney International Supplements,* 2013; 3(1):1-150.

5. Zanesco C, Giachini E, Abrahão CAF et al. Qualidade de vida em pacientes hemodialíticos: avaliação através do questionário KDQOL-SF™. *Saúde Com.* 2017; 13(1):818-823.

6. Alnasrallah B, Goh TL, Chan LW, Manley P, Pilmore H. Transplantation and diabetes (Transdiab): a pilot randomised controlled trial of metformin in impaired glucose tolerance after kidney transplantation. *BMC Nephrol.* 2019; 20(1):147.

7. Gonçalves PRC, et al. La función sexual de la persona con trasplante renal. *Rev Enferm Referência.* 2019; 47-58.

8. Ramírez-Perdomo CA, Solano-Ruiz MC. A construção social da experiência de viver com uma doença renal crônica. *Rev Latino Am Enferm.* 2018; 26:e3028.

9. Mendes KDS, Almeida MCP. Sexualidade e transplante de órgãos. *RBM - Rev Bras Medicina.* 2013; 70:27-32.

10. Mota R. Disfunção Sexual Masculina após Transplantação Renal: Influência do Tempo Pós-Transplantação Renal e do Impacto da Imagem Corporal na Satisfação Sexual Pós-Transplantação. 2017. 118 f. Dissertação (Medicina Sexual no Curso de Mestrado Transdisciplinar de Sexologia) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, [S. I.]. 2017.

11. 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):42-46.

12. Abdo CHN. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliara atividade sexual da mulher. *Diagn Tratamento*. 2009; 14(2):89-90.
13. Coelho-Gonçalves PR, Loureiro LM, et al. Sexual function of kidney transplant recipients. *Rev Enferm Referência*. 2019; 4(21):47-56.
14. Macedo LOS, Teixeira MGF. Alterações vivenciadas na doença renal crônica: impacto na percepção da autoimagem e sexualidade. *Rev Saúde Desenvolvimento*. 2016; 9(5):165-177.
15. Lira ALBC, Lopes MVO. Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(1):108-114.
16. Brasil APV, Abdo CHN. Transtornos sexuais dolorosos femininos. *Rev Diagnóstico Tratamento*. 2016; 2(21):89-92.
17. Cabral JF, Cavadas V, Ramos MS, Fraga A, Martins ML, Rocha A, et al. Female sexual function and depression after kidney transplantation: comparison between deceased- and living-donor recipients. *Transplantation Proceedings*. 2015; 47(4):989-991.
18. Filocamo MT, Zanazzi M, Li Marzi V, Popolo G, Mancini G, Salvadori M, et al. Sexual dysfunction in women during dialysis and after renal transplantation. *J Sex Med*. 2009; 6(11):3125-3131.
19. Antonucci M, Palermo G, Recupero SM, Bientinesi R, Presicce F, Foschi N, et al. Male sexual dysfunction in patients with chronic end-stage renal insufficiency and in renal transplant recipients. *Arch Ital Urol Androl*. 2016; 87(4):299-305.
20. Mirone V, Longo N, Fusco F, Verze P, Creta M, Parazzini F, Imbimbo C. Renal transplantation does not improve erectile function in hemodialysed patients. *European Urology*. 2009; 56(6):1047-1054.
21. Marques RVS, Freitas VL. Importância da assistência de enfermagem no cuidado ao paciente transplantado renal. *Rev Enferm UFPE online*. 2018; 12(12):3436-44.