



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76

Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXVI SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2022

AVALIAÇÃO DA SAÚDE SEXUAL MASCULINA EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME NO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA-BA

**Lucas dos Santos Silva¹; Marcia Carvalho Bessa²; Caroline Santos Silva³ e Jean Carlos
Zambrano Contreras⁴**

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: lucas_balack2@hotmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: mcarvalhobessa@gmail.com
3. Participante do núcleo UROS, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: s.carolline5@gmail.com
4. Participante do núcleo UROS, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: zambrano.jeancarlos@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: doença falciforme; disfunção erétil; priapismo.

INTRODUÇÃO

A anemia falciforme (AF) é uma anemia hemolítica caracterizada por glóbulos vermelhos de formato anormal (falciforme), que são removidos da circulação e destruídos em taxas aumentadas, levando à anemia. De maior importância clínica, os eritrócitos falciformes causam oclusão vascular, o que leva à isquemia tecidual e infarto (Weatherall, 2013).

Em uma distribuição por faixa etária, os óbitos se concentram nos primeiros dois anos de vida. Há uma baixa expectativa de vida para portadores de anemia falciforme, entretanto, após a criação de programas de diagnóstico neonatal, educação e atenção integral ao paciente, o indivíduo com hemoglobina SS passou a apresentar uma chance de 85% de sobrevivência até os 20 anos (Martins & Teixeira, 2017)

De acordo com Rees *et al.* (2010) Episódios recorrentes de vaso-oclusão e inflamação resultam em danos progressivos à maioria dos órgãos, incluindo o cérebro, rins, pulmões, ossos e sistema cardiovascular, que se tornam aparentes com o aumento da idade. Uma manifestação que pode acometer os pacientes do sexo masculino é o priapismo.

Apesar de não ser letal, a DE compromete o bem-estar e a qualidade de vida, bem como pode indicar a existência de doenças subjacentes, sobretudo aquelas relacionadas ao sistema cardiovascular (Abdo *et al.*, 2006).

O IIEF- 5 é uma versão abreviada do Índice Internacional de Função Erétil-15 original. Esta versão abreviada foi desenvolvida com o objetivo de diagnosticar a presença de disfunção

eréctil e a sua gravidade. Os cinco itens que o constituem são itens tipo Likert de cinco pontos que se focam na função eréctil e na satisfação com a relação sexual. Estes itens foram seleccionados com base na definição de disfunção eréctil do National Institute of Health e na capacidade de identificar a presença ou ausência de disfunção eréctil Pechorro *et al.* (2011).

O presente estudo tem como objetivo a avaliação de um instrumento padrão ouro (IIEF-5) na disfunção sexual em pacientes com DF acompanhadas em um centro de referência especializado em Feira de Santana, Bahia, além de quantificar a prevalência de DE e avaliar as correlações entre os tratamentos utilizados pelos indivíduos e seus impactos na função erétil.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, do tipo exploratório, de corte transversal/seccional, com vistas a avaliar os impactos da doença falciforme na sexualidade de homens com doença falciforme. O estudo foi realizado em um centro de referência especializado em DF, localizado na cidade de Feira de Santana, no estado da Bahia, o qual presta serviços especializados à comunidade. Os participantes do estudo foram indivíduos acima de 18 anos, com DF, cadastradas e acompanhadas no serviço ambulatorial do centro de referência do referido município, no período de 2020 a 2021.

O IIEF-5 é um questionário composto de 25 questões, apresentando as seguintes perguntas “No último mês, como você classifica sua confiança para ter e manter uma ereção”, “No último mês, quando você teve ereções com estímulos sexuais, com que frequência sua ereção foi dura o suficiente para penetrar?”, “No último mês, durante uma relação sexual, quanto você foi capaz de manter sua ereção depois que penetrou?”, “No último mês, durante uma relação sexual, o quanto foi difícil manter sua ereção até completar a ereção?”, “No último mês, quando você tentou uma relação sexual, quanto ela foi satisfatória para você?”.

As respostas, para cada um dos cinco itens do IIEF-5, foram avaliadas de 1 a 5 e somado para produzir uma pontuação total variando de 5 a 25, com pontuações mais altas indicando melhor função erétil. Pacientes com uma pontuação total do IIEF-5 menor ou igual a 21 foram classificados como apresentando DE que foi categorizado de acordo com quatro graus de gravidade: sem DE (22-25), leve (17-21), moderado (12-16) e grave (5-11).

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Foram avaliados 23 homens com diagnóstico prévio de DF, apresentando uma mediana de 35 [28-48] anos.

Quando avaliado a DE através do IIEF-5, 10 pacientes (43,4%) possuíram DE grave, 1 paciente (4,3%) DE moderada, 7 pacientes (30,4%) DE leve e 5 pacientes (21,7) sem DE.

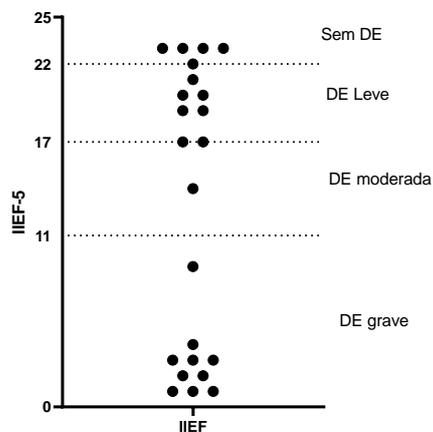


FIGURA 1 – PONTUAÇÃO DO IIEF-5 E GRAVIDADE DA DE

Utilizando o IIEF-5 como instrumento para avaliação da DE, foi observado uma área sobre a curva ROC de 80%, IC95%, $p < (0,0001)$, analisamos o ponto de corte, pontuação > 3 pontos, apresentando uma sensibilidade de 91,67% e uma especificidade de 55,55% e $p < 0,0001$.

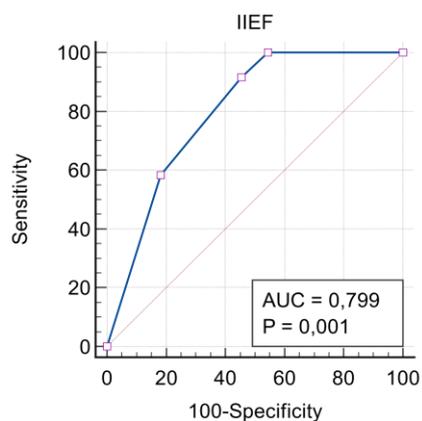


FIGURA 2 – CURVA ROC, SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DA DE

De acordo (Bennett & Mulhall, 2008) os dados de seu estudo utilizando o IIEF-5 como questionário, apoiam as noções de que a maioria dos homens afro-americanos com priapismo venoclusivo possui uma história de eventos anteriores e poucos recebem educação sobre a natureza emergencial da condição.

Junto da DE, o priapismo afeta a saúde mental e leva a sentimentos de desespero, ansiedade, constrangimento, isolamento e insatisfação com vida sexual. A satisfação sexual é uma questão complexa, e poucos estudos têm abordado a questão entre pacientes com DF (Alvaia et al., 2020).

Cerca de 10%-30% dos pacientes evoluem com disfunção erétil parcial ou total após o priapismo, independentemente do tipo de terapêutica empregada. O tempo é o determinante do prognóstico destes pacientes. (Vicari & Figueiredo, 2007).

Pacientes adultos com AF sentem que sua doença crônica influencia sua sexualidade. Eles se compararam ou foram comparados em relação às suas características sexuais, que refletiu sobre seu relacionamento, sentimentos de discriminação, medo e insegurança. Assim, embora na idade adulta seu desenvolvimento sexual é semelhante a indivíduos sem a doença e eles descreveram ter relações sexuais semelhantes a pessoas saudáveis, pacientes com AF relatam discriminação e sentimentos de inferioridade decorrentes de sua doença crônica e suas consequências (Côbo et al., 2013).

Quanto à sexualidade, pode-se inferir que os homens, mesmo sob tensões causadas pela dor antes e após o ato sexual, mantém a iniciativa para o sexo, deixando de fazê-lo apenas diante das limitações sobre a ereção causadas pelos subseqüentes eventos de priapismo (Silva et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

Na atual conjuntura existem poucos trabalhos avaliando a função erétil e satisfação sexual em paciente com DF através de questionários. O presente estudo ratificou a literatura mundial, demonstrado uma prevalência significativa de DE em pacientes com AF corroborando a importância de medidas preventivas e educacionais e reforçar a importância de uma intervenção precoce em casos de priapismo, visto que o tempo é um fator fundamental para instalação da DE irreversível, além de acompanhamento psicoterapêutico, visto que pacientes com comorbidades crônicas tendem a possuir um maior risco para depressão e ansiedade, constituindo um fator importante para alteração na função erétil e satisfação sexual.

REFERÊNCIAS

Weatherall, D. J. (2013). Sickle Cell Anemia. *Brenner's Encyclopedia of Genetics: Second Edition*, 429–431. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-374984-0.01421-2>

Martins, M. M. F., & Teixeira, M. C. P. (2017). Análise dos gastos das internações hospitalares por anemia falciforme no estado da Bahia. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25(1), 24–30. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700010209>

REES, David C; WILLIAMS, Thomas N; GLADWIN, Mark T. Sickle-cell disease. **The Lancet**, [S.L.], v. 376, n. 9757, p. 2018-2031, dez. 2010. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)61029-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(10)61029-x).

ARDUINI, Giovanna A.O. et al. Prevalence and Characteristics of Priapism in Sickle Cell Disease. *Hemoglobin*, [S.L.], v. 42, n. 2, p. 73-77, 4 mar. 2018. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/03630269.2018.1452760>

Abdo, C. H. N., De Oliveira, W. M., Scanavino, M. D. T., & Martins, F. G. (2006). Disfunção erétil - Resultados do estudo da vida sexual do Brasileiro. *Revista Da Associacao Medica Brasileira*. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302006000600023>

PECHORRO, Pedro Santos *et al.* Validação de uma versão portuguesa do Índice Internacional de Função Erétil-5 (IIEF-5). *Revista Internacional de Andrologia*, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 3-9, jan. 2011. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s1698-031x\(11\)70002-4](http://dx.doi.org/10.1016/s1698-031x(11)70002-4).

Bennett, N., & Mulhall, J. (2008). Sickle cell disease status and outcomes of African-American men presenting with priapism. *Journal of Sexual Medicine*, 5(5), 1244–1250. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00770.x>

Alvaia, M. A., Maia, H. A. A. da S., Nelli, A. de M., Guimarães, C. O. S., Carvalho, E. S. de S., Netto, J. M. B., Miranda, E. de P., Gomes, C. M., & Bessa Júnior, J. de. (2020). Prevalence of priapism in individuals with sickle cell disease and implications on male sexual function. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 18, eAO5070. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO5070

Anele, U. A., & Burnett, A. L. (2015). Erectile dysfunction after sickle cell disease-associated recurrent ischemic priapism: Profile and risk factors. *Journal of Sexual Medicine*, 12(3), 713–719. <https://doi.org/10.1111/jsm.12816>

Côbo, V. de A., Chapadeiro, C. A., Ribeiro, J. B., Moraes-Souza, H., & Martins, P. R. J. (2013). Sexuality and sickle cell anemia. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, 35(2), 89–93. <https://doi.org/10.5581/1516-8484.20130027>

Silva, J. G. T. da, Carvalho, E. S. de S., Gomes, A. S., Ramos, M. de S. X., Maia, H. A. A. da S., & Araújo, T. M. de. (2020). Repercussões da dor social e gênero em pessoas com doença falciforme: estudo exploratório. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 17(4). <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20186142>

Burnett, A. L., Allen, R. P., Tempany, C. M., Dover, G. J., Brendler, C. B., & James Buchanan Brady, T. (n.d.). *EVALUATION OF ERECTILE FUNCTION IN MEN WITH SICKLE CELL DISEASE* From the Departments of Urology.*