

Impacto da acromegalia na sexualidade de homens e mulheres

Impact of acromegaly on sexuality of men and women

Michelle Vieira Cintra¹, Martha Moreira Cavalcante Castro², Elizza Santana e Silva Barreto³, Lis Viana Magalhães⁴, Luana Cerqueira Teixeira⁵

¹Centro de Endocrinologia e Diabetes da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. ORCID 0000-0003-2372-5592. michelleqv@gmail.com

²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil. marthamccastro@gmail.com

³Universidade Salvador. Salvador, Bahia, Brasil. elizza_sb@hotmail.com

⁴Universidade Salvador. Salvador, Bahia, Brasil. lisviana15@hotmail.com

⁵Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil. luanacerqueirat@gmail.com

RESUMO | O objetivo deste estudo é descrever os impactos psicológicos da disfunção sexual devido à acromegalia e verificar se há diferenças na influência da patologia de forma específica na atividade sexual de ambos os gêneros. Foi feito um estudo retrospectivo de corte transversal, utilizando o questionário AcroQol (Acromegaly Quality of Life Questionnaire) em 71 pacientes do estado da Bahia diagnosticados com a patologia. Os principais resultados evidenciam correlação significativa entre o desconforto com a autoimagem após o diagnóstico, e os impactos na atividade sexual dos acromegálicos. Em média, 33,8% da amostra, incluindo homens e mulheres, relataram sentir dificuldades em manter relações sexuais. No que se refere à libido, os homens afirmaram ter pouco desejo sexual devido à acromegalia (30,4%), já nas mulheres, mais da metade (54,2%) referiu diminuição do desejo sexual após o diagnóstico. Como principais conclusões do estudo, percebeu-se que quase metade da amostra nunca teve dificuldade para manter relações sexuais devido à acromegalia, enquanto mais da metade das mulheres e um terço dos homens referiram diminuição da libido. Identificou-se também que não apenas a questão hormonal interfere na disfunção sexual, mas aspectos emocionais e psicológicos.

Palavras-chave: Acromegalia; Disfunção; Sexual; Psicologia.

ABSTRACT | The aim of this study is to describe the psychological impacts of sexual dysfunction due to acromegaly and to verify if there are differences in the influence of the pathology of specific form in the sexual activity of both genders. A retrospective cross-sectional study was conducted using the AcroQol (Acromegaly Quality of Life Questionnaire) questionnaire in 71 patients from the state of Bahia diagnosed with the pathology. The main results show a significant correlation between the discomfort with the self-image after the diagnosis, and the impacts on the acromegalic sexual activity. On average, 33.8% of the sample, including men and women, reported experiencing difficulties in having sex. As for libido, men reported having low sexual desire due to acromegaly (30.4%), while in women, more than half (54.2%) reported decreased sexual desire after diagnosis. As main conclusions of the study, it was found that nearly half of the sample never had difficulty in maintain sexual relations due to acromegaly, whereas more than half of women and a third of men reported decreased libido. It has also been identified that not only the hormonal issue interferes with sexual dysfunction, but also emotional and psychological aspects.

Keywords: Acromegaly; Dysfunction; Sexual; Psychology.

Introdução

A acromegalia é uma doença crônica, rara e insidiosa, ocasionada pelo aumento da secreção do hormônio do crescimento (GH), devido a um tumor benigno localizado na hipófise, acometendo mulheres e homens entre 30 e 50 anos. Tal patologia apresenta maiores índices de mortalidade e morbidade em relação à população sadia (Abreu et al., 2016; Varadhan, Reulen, Brown & Clayton, 2016), devido aos prejuízos secundários que ela acarreta em outros sistemas, a exemplo do cardiovascular, metabólico e possíveis casos oncológicos (Matta et al., 2008; Melmed et al., 2013).

Dentre as manifestações clínicas, podem ser percebidas crescimento acral excessivo, inchaço dos tecidos moles, artralguas, prognatismo do maxilar, hiperglicemia leve, cefaleia, apneia do sono, hipertensão, disfunções sexuais, distúrbios menstruais, entre outros (Melmed, 2006).

Destaca-se que essas alterações típicas faciais e acrais se desenvolvem insidiosamente, mas embora sejam visivelmente identificáveis, elas não são facilmente associadas à patologia, tanto pelos pacientes, quanto pela equipe de saúde (Vilar, Vilar, Lyra, Lyra & Naves, 2017). Desse modo, há um atraso entre o momento em que os sintomas aparecem e quando o diagnóstico de fato é realizado (Melmed, 2006). Nesse sentido, o diagnóstico e tratamento das comorbidades de forma rápida, evita complicações a longo prazo (Melmed et al., 2013), e danos irreparáveis (Matta et al., 2008; Lavrentaki, Paluzzi, Wass & Karavitaki, 2017).

Devido aos macroadenomas, que são tumores benignos e de crescimento lento, medindo mais do que 1 centímetro (Ribeiro, Rocha, Almeida & Rocha, 2014), podem-se observar nas mulheres com acromegalia problemas como diminuição da secreção de alguns hormônios hipofisários, como a gonadotrofina, o que pode resultar na diminuição da libido, disfunção menstrual com ou sem galactorreia, e desregulação dos níveis de prolactina (Fochesatto Filho & Barros, 2013). No que se refere aos homens podem ocorrer diminuição do desejo sexual, da produção da testosterona e disfunção erétil (Llanes et al., 2017).

Um estudo de coorte da Turquia, (Celik et al., 2013) avaliou a disfunção sexual em 57 pacientes acromegálicas e a associação entre a atividade da doença, complicações, aspectos psicológicos e qualidade de vida. Foi evidenciado, que, independentemente da atividade da doença, nas mulheres acromegálicas, as taxas de disfunção e depressão são maiores do que as pacientes saudáveis (46 do grupo controle).

O excesso do hormônio de crescimento (GH), por sua vez, vem sendo associado a alterações de comportamento, alterações psicopatológicas e de personalidade (Sievers et al., 2009). Em um estudo europeu, foi reportado alta prevalência de distúrbios emocionais em sujeitos com acromegalia, quando comparados com pessoas acometidas por outros adenomas hipofisários e sujeitos sadios (Matta et al., 2008). Indivíduos com acromegalia apresentaram mais isolamento social, desmotivação e fadiga do que os sujeitos dos outros grupos controle (Imran et al., 2016).

De acordo com Silva, Castro & Chem (2010), dificuldades em relacionamentos íntimos e interpessoais podem ser observados em pessoas com perdas ou mudanças importantes no corpo, assim como a diminuição das relações sociais, isolamento e sentimento de constrangimento, conforme podem ser verificados comportamentos de esquiva social em pacientes após o diagnóstico de acromegalia.

Esta patologia pode ainda ocasionar alterações neuropsicológicas, como prejuízos na cognição, sintomas de ansiedade, interrupção nas relações interpessoais, distorção da autoimagem, além de alterações na personalidade, devido à fragilização da autoestima (Katznelson et al., 2014; Yedinak & Fleseriu, 2014).

Já o estudo realizado por Leon-Carrion et al. (2010) revelou, a partir de exames neurofisiológicos e neuropsicológicos dos principais domínios neurocognitivos, sintomas de depressão em 62,5% dos pacientes avaliados, sendo que destes, 50% apresentaram depressão leve e 12,6% de depressão moderada. Richert, Strauss, Fahlbusch, Oeckler & von Werder, (1987), por sua vez, analisou 31 pacientes com acromegalia ativa no período pré-operatório e identificou sintomas psicopatológicos, incluindo dis-

túrbios afetivos, como abatimento, irritabilidade, aumento do apetite e perda de libido.

Desse modo, as complicações sistêmicas causadas pela patologia podem trazer prejuízos na qualidade de vida (Webb & Badia 2016), impactando em diversos contextos e vivências do sujeito, como já explicitado anteriormente. O estudo de Llanes et al. (2017) traz os impactos estéticos, psicossociais e emocionais na sexualidade das mulheres, uma vez que elas revelam sentir-se menos atraentes, menos femininas e limitadas quanto à possibilidade de constituir os vínculos sexuais, afetivos e conjugais, limitando a sua intimidade com os parceiros. Os autores trazem também que o impacto sexual nas mulheres, em decorrência da acromegalia, resulta em diminuição ou perda do desejo sexual, já que elas enxergam a atividade e a disponibilidade sexual como uma base fundamental para o relacionamento.

Já nos homens, Llanes et al. (2017) trazem como repercussão na vida sexual o desconforto com o impacto estético da doença e a diminuição do desejo sexual, devido às dificuldades de ereção, o que faz com que a frequência da atividade sexual diminua, de modo a evitar o “fracasso”. Assim, as dificuldades nas relações interpessoais e distorção da autoimagem causadas pela acromegalia podem implicar no funcionamento sexual sadio do paciente.

Há ainda uma preocupação masculina com a satisfação sexual das parceiras, de acordo com os autores supracitados, uma vez que eles acreditam que não “responder” sexualmente seja um empecilho para que continuem sendo admirados e respeitados por suas companheiras.

Nesse sentido, pode-se perceber a implicação dos sintomas psíquicos nas pessoas com acromegalia, em especial a ansiedade e depressão, o que pode interferir na atividade sexual dos pacientes, repercutindo nos seus relacionamentos amorosos, na imagem corporal, na autoestima, autoconceito, assim como em outros contextos de vida, como o social e profissional. Por esse motivo, este estudo se fez relevante, uma vez que pode ampliar o olhar dos profissionais de saúde diante da acromegalia, indo além dos sinais e sintomas ao perceber a dimensão das implicações psicológicas e emocionais que po-

dem afetar diversas áreas da vida dos pacientes e a sua forma de se relacionar com o mundo.

É necessário ressaltar que embora a literatura aponte a relação da acromegalia com a disfunção sexual, os estudos nesta abordagem são escassos, principalmente a partir da perspectiva dos sujeitos que sofrem com esse problema, como é apontado por Llanes et al (2017). Dessa forma, esse estudo pretende contribuir para a ampliação das discussões sobre a temática, tendo como objetivo descrever os impactos psicológicos da disfunção sexual devido ao diagnóstico da acromegalia e verificar se há diferenças na influência da patologia de forma específica na atividade sexual de ambos os gêneros.

Métodos

O presente estudo caracteriza-se como retrospectivo de corte transversal, com abordagem quantitativa. A amostra foi de conveniência, sendo recrutados 71 pacientes com acromegalia do estado da Bahia, de ambos os gêneros, acima de 18 anos, que estavam em tratamento no Ambulatório de Neuroendocrinologia do CEDEBA. Os diagnósticos dos participantes foram confirmados por exames laboratoriais e de imagem e afixados em prontuários do ambulatório de referência. Foram excluídos da amostra os pacientes com incapacidade de resposta ao questionário utilizado nesta pesquisa.

É importante ressaltar que esta pesquisa faz parte do projeto-mãe intitulado, “Doenças Raras: Cuidado integral, Avaliação e Suporte social”, aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) em maio de 2016, sob o número do CAAE: 56840516.4.0000.5544. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) segundo a Resolução 466/12 de pesquisa envolvendo seres humanos.

Coleta de dados

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados o questionário AcroQol (Acromegaly Quality of Life Questionnaire), que visa mensurar a qualidade de vida das pessoas com acromegalia. Os questioná-

rios foram aplicados nas salas de espera do ambulatório ou durante a anamnese do serviço de psicologia no período de abril de 2014 a julho de 2017.

Este instrumento foi criado para uso em triagens clínicas e monitoramento de rotina dos pacientes com acromegalia, sendo autoaplicável e composto por 22 itens, que avaliam aspectos físicos e psicológicos e impacto da doença nas relações pessoais (Badia, Webb, Prieto & Lara, 2004).

Passos (2013) traz que cada um dos itens do Acroqol é respondido com uma pontuação que varia de 1 a 5, onde 1 corresponde à pior qualidade de vida e 5 à melhor qualidade de vida (escala Likert). De acordo com a questão o respondente avalia a sua qualidade de vida conforme o grau de frequência (sempre, maioria do tempo, às vezes, raramente e nunca) ou o grau de concordância com o item (totalmente de acordo, bastante de acordo, não concordo nem discordo, pouco de acordo e nada de acordo).

Análise de Dados

A análise descritiva e os testes estatísticos foram realizados no pacote estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS 23.0). Os resultados foram apresentados em tabelas com medidas descritivas (média, máximo, mínimo, desvio padrão e erro padrão, adequados para variáveis quantitativas) e de frequências (absoluta e relativa) para variáveis qualitativas. Foi verificada análise de distribuição de normalidade nas variáveis quantitativas de distribuição contínua pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Foi realizada a análise univariada utilizando o teste Qui-quadrado e o teste T student para a comparação entre os grupos de gênero e os scores da subescala de disfunção sexual. Para a análise de correlação entre os escores de disfunção sexual

e autoimagem foi empregado o teste de Pearson. O nível de significância estabelecido será de 5% ($p < 0,05$).

Para descrever os impactos psicológicos da disfunção sexual devido ao diagnóstico da acromegalia, foi considerada uma subescala, ou seja, um escore parcial resultante do somatório de questões referentes à avaliação de aspectos da disfunção sexual. Dessa forma, embora tenham sido aplicadas as 22 questões do Acroqol na amostra, para a análise quantitativa deste estudo foram separados 2 itens: “tenho problemas para manter relações sexuais devido à acromegalia” e “tenho pouco desejo sexual em decorrência da acromegalia”. Destaca-se que estes itens são respondidos em uma escala de frequência. Além destes, foi explorado também outro item do Acroqol que diz respeito à sintomas depressivos: “sinto-me deprimido após o diagnóstico”, para avaliar o impacto deste aspecto na sexualidade.

Com o objetivo de associar a interferência do desconforto com a imagem corporal na sexualidade dos pacientes acromegálicos, foi realizada também uma correlação entre a mudança de autoconceito após o diagnóstico (sentir-se “feio” e sentir-se “horroroso” em fotografias) com a dificuldade referida em manter a relação sexual após o diagnóstico, ambos itens respondidos do Acroqol.

Resultados e discussão

Percebeu-se inicialmente que a amostra, tanto de homens, quanto de mulheres, apresentou um perfil sociodemográfico semelhante, conforme ilustrado na Tabela 1, uma vez que a maioria reside no interior do estado da Bahia, estudou até o ensino médio e recebe até 1 salário mínimo.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos pacientes da amostra com acromegalia do estado da Bahia, Brasil.

Variáveis	Homens (N=23) X (±SD) ou %	Mulheres (N=48) X (±SD) ou %	Total (N=71) X (±SD) ou %
Idade	46,9 (±12,10)	50,18 (±13,18)	49,58 (±12,89)
Residência (Cidade)	Interior (70,8%)	Interior (59,2%)	Interior (63%)
Escolaridade	Ens. Médio (57,1%)	Ens. Médio (45,8%)	Ens. Médio (49,3%)
Renda	1 salário (52,4%)	1 salário (64,6%)	1 salário (60,9%)

Além disso, percebeu-se que na distribuição dos escores da subescala de disfunção sexual (Tabela 2) não houve muita variação entre as médias de homens e mulheres. No entanto, os escores das duas

subescalas aferidas neste estudo (Tabela 3) revelam que os participantes obtiveram resultados acima da média, no que se refere à possibilidade de pontuação mínima e máxima no Acroqol.

Tabela 2. Distribuição dos escores parciais Acroqol e características clínicas dos pacientes da amostra com acromegalia do estado da Bahia, Brasil

Variáveis	Homens (N=23) X (±SD) ou %	Mulheres (N=48) X (±SD) ou %	Total (N=71) X (±SD) ou %
Subescala Disfunção Sexual	6,6 (±3,2)	6,0 (±2,8)	2-10 pts (min-máx)
Subescala Autoimagem	19,1 (± 6,0)	17,2 (±6,0)	6-30 pts (min-máx)
Tempo de Diagnóstico (anos)	4-10 (52,2%)	>10 (31,3%)	>7 (51,4%)
Realizou tratamento cirúrgico	79,2%	90%	86,4%
Sente-se deprimido após o diagnóstico	8,7%	20,8%	16,9%

No que concerne a “sentir-se deprimido após o diagnóstico”, os escores se apresentaram com baixo percentual, tanto nas mulheres, quanto nos homens. Embora não tenham sido aplicados os instrumentos específicos para avaliar a depressão, este dado apresenta relevância clínica, porém revela também que a amostra pouco o associa ao diagnóstico da acromegalia. No entanto, é preciso enfatizar que não necessariamente esta inferência indique que os respondentes não estão em um quadro depressivo.

Por outro lado, vale ressaltar que a amostra está inserida em um grupo psicoeducativo no ambulatório de Neuroendocrinologia do CEDEBA. Desta forma, o acesso à informação e ao diálogo acerca dos impactos da acromegalia, como a disfunção sexual, a construção de estratégias de enfrentamento e aceitação das mudanças, podem ter sido desenvolvidos durante o processo grupal. Estes aspectos podem ter interferido nas escolhas de respostas durante aplicação do Acroqol e, conseqüentemente, nos escores das subescalas.

Ratificando com estes resultados, Llanes et al (2017) afirma que alguns indivíduos relatam não terem sofrido impactos negativos na sexualidade após o diagnóstico da acromegalia, e associam este aspecto à influência da aceitação das mudanças físicas como parte do curso natural de vida, reconhecendo os seus benefícios. O autor também traz a asso-

ciação com a dinâmica funcional e sadia do casal, uma vez que relacionamentos sólidos, com presença de filhos e projetos de vida construídos em conjunto proporcionam menor impacto psicossocial e emocional, assim como abertura ao diálogo sobre questões sexuais.

Quanto às categorias “dificuldade para manter relações sexuais associados à acromegalia” e “diminuição do desejo sexual em decorrência da acromegalia”, exploradas no Acroqol dentro da subescala de disfunção sexual, percebeu-se que pouco mais de um terço do total da amostra (homens e mulheres) relatou sentir dificuldade para manter relações sexuais após diagnóstico. Este estudo pretendeu conhecer o impacto da patologia de forma específica na atividade sexual de ambos os gêneros. Foi realizado, portanto, o recorte de gênero na tentativa de abarcar a peculiaridade da interferência da acromegalia na sexualidade de homens e mulheres. Embora a literatura descreva que cada gênero vivencia a sexualidade de maneira diferente, esta amostra apresentou resultados equiparados no que se refere a “sentir dificuldades para manter relações sexuais após o diagnóstico”, entretanto, no que tange à categoria “diminuição do desejo sexual após o diagnóstico” houve um certo distanciamento das respostas dadas pelos gêneros: uma porcentagem maior de mulheres, comparada às respostas do sexo masculino (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição Subescala Acroqol - Disfunção Sexual

Variáveis	Homens (N=23)	Mulheres (N=48)	Total (N=71)	Valor de P*
Sente dificuldade para manter relações sexuais após diagnóstico	34,7%	33,3%	33,8%	0,06
Não sente dificuldade para manter relações sexuais após diagnóstico	47,8%	45,8%	46,5%	0,06
Percebeu diminuição do desejo sexual após diagnóstico	30,4%	54,2%	46,5%	0,22
Não percebeu diminuição do desejo sexual após diagnóstico	26,1%	20,8%	22,5%	0,22

*Significância Estatística ($p < 0,05$)

Já no que se refere à libido, os homens disseram apresentar pouco desejo sexual devido à acromegalia (30,4%), já nas mulheres, mais da metade (54,2%) referiu diminuição do desejo sexual após o diagnóstico. Este dado pode ser associado à média de idade da amostra (Tabela 1), uma vez que estas pacientes podem estar sofrendo influências não apenas da acromegalia, mas do próprio climatério, que se refere a uma fase biológica da vida e acontece antes e após a menopausa, podendo ocasionar variações hormonais nas mulheres.

No Brasil, 60% das mulheres referem ter diminuição da atividade sexual após a menopausa (Loren-

zi, Baracat, Saciloto & Padilha, 2006) e, embora as queixas sexuais ocorram em qualquer momento durante a vida reprodutiva, a fase do climatério permite que elas se tornem mais vulneráveis à disfunção sexual, devido a um amplo conjunto de fatores, como as dificuldades nos aspectos emocional e social, que são característicos dessa fase (Pinto Neto; Valadares & Costa-Paiva, 2013; Cabral et al., 2012; Lorenzi et al., 2006). Assim, os efeitos da acromegalia são um fator a somar no que se refere aos possíveis impactos que a paciente do sexo feminino pode sofrer em sua sexualidade.

Tabela 4. Associação Autoimagem e Dificuldades sexuais

Variáveis Autoimagem	Variáveis Disfunções sexuais	Coefficiente de Correlação (r)	Valor de P *
"Sentir-se feio após diagnóstico"	"Dificuldades para manter relações sexuais"	0,33	0,004**
"Perceber-se horroroso em fotografias"	"Dificuldades para manter relações sexuais"	0,34	0,003**
"Ver-se diferente no espelho"	"Dificuldades para manter relações sexuais"	0,12	0,33
"Notar partes do corpo grandes"	"Dificuldades para manter relações sexuais"	0,06	0,58
"Sentir-se olhado por causa do seu aspecto físico"	"Dificuldades para manter relações sexuais"	0,15	0,22
"Sentir-se olhado por causa do seu aspecto físico"	"Sentir pouco desejo sexual"	0,11	0,37
"Sentir-se feio após diagnóstico"	"Sentir pouco desejo sexual"	0,13	0,26
"Perceber-se horroroso em fotografias"	"Sentir pouco desejo sexual"	0,16	0,19
"Ver-se diferente no espelho"	"Sentir pouco desejo sexual"	0,39	0,74
"Notar partes do corpo grandes"	"Sentir pouco desejo sexual"	-0,21	0,86

*Valores de P calculados com Teste de Pearson

** Significância Estatística ($p < 0,05$)

Segundo Hannickel, Zago, Barbeira & Sawada (2002) a autoimagem constitui um dos principais aspectos em relação à autoestima, desse modo, impacta nas atitudes e emoções dos indivíduos. Sabe-se ainda que a sexualidade também pode ser influenciada pela autoestima, visto que a libido e a atividade sexual abarcam a percepção do sujeito em relação ao seu próprio corpo. Dessa forma, verificou-se conforme os dados da Tabela 4, uma correlação significativa entre a mudança do autoconceito após o diagnóstico (sentir-se “feio” ou sentir-se “horroroso” em fotografias) e a categoria “dificuldade para manter relações sexuais após o diagnóstico”. As correlações embora apresentem-se fracas ($r=0,33$ e $r=0,34$) indicam a possibilidade de que as mudanças na autoimagem associadas a sintomatologia da doença, tenham interferido na autoestima dos acromegálicos, o que conseqüentemente pode ter levado à inibição/alteração do comportamento sexual de uma parte da amostra.

Como dado complementar às dimensões exploradas na subescala de disfunção sexual, observou-se que 90% da amostra possui tumores maiores ou iguais a 1 cm, caracterizando-se como macroadenomas. Nesse sentido, percebe-se que o tamanho do tumor pode ser um aspecto de interferência no quadro hormonal do paciente com acromegalia, sendo um marcador de grande valia para ajudar a diferenciar a atuação dos aspectos clínicos e hormonais na questão sexual.

Considerações finais

A partir do que foi construído ao longo desse estudo, pode-se concluir que não somente a questão hormonal interfere na libido, mas também aspectos emocionais e da autoimagem, que se apresentam como múltiplos fatores intercorrentes na disfunção sexual decorrente da acromegalia.

Neste sentido é relevante a inserção de pacientes com acromegalia em tratamento psicoterápico, seja individualmente e/ou em grupos psicoeducativos, pois muitas são as repercussões psicológicas trazi-

das pela doença. A participação dos pacientes em um grupo psicoeducativo voltado para acromegalia se mostra como um aspecto facilitador no tratamento, em especial no que se refere à possibilidade de compartilhar realidades com outros pacientes, articulação grupal de estratégias de enfrentamento da doença, suporte familiar, além da possibilidade da abertura ao diálogo a questões que nem sempre são debatidas nos consultórios clínicos, como a sexualidade.

Considera-se importante optar por uma abordagem interdisciplinar no tratamento, incluindo o apoio familiar e comunitário, fortalecendo, portanto, o suporte social dos pacientes. Assim, sugere-se que as questões emocionais e psíquicas sejam trabalhadas, catalisando o processo de enfrentamento da doença e suas repercussões para o paciente e sua família. Estas intervenções favorecem a inserção de novas práticas em prol de melhores hábitos de vida e prevenção do surgimento e/ou agravamento de quadros psicopatológicos e referentes à acromegalia.

Em tempo, sabe-se que questionários subjetivos ou de autorelato podem não ser sensíveis a distúrbios psiquiátricos mais sutis, portanto, uma limitação deste estudo se deve ao fato de não terem sido utilizados inventários específicos para avaliar os sintomas depressivos e ansiosos, recorrendo apenas para a escala de autorelato do Acroqol para avaliar estes quesitos na amostra.

Além disso, há o fato de que o tema sexualidade pode ter sido encarado pelos participantes do estudo como um tabu, podendo ter se sentido envergonhados e constrangidos com as perguntas referentes a disfunção sexual. Dessa forma, as respostas tanto dos homens, quanto das mulheres podem ter sido incompletas ou falso negativas, uma vez que essa temática ainda é vista como uma censura para muitas pessoas.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto deste estudo.

Referências

- Abreu, A., Tovar, A. P., Castellanos, R., Valenzuela, A., Giraldo, C. M., Pinedo A. C., ... Bronstein, M. D. (2016). Challenges in the diagnosis and management of acromegaly: a focus on comorbidities. *Pituitary*, 19(4), 448–57. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27279011>. doi: [10.1007/s11102-016-0725-2](https://doi.org/10.1007/s11102-016-0725-2)
- Badia, X., Webb, S. M., Prieto, L., & Lara, N. (2004). Acromegaly Quality of Life Questionnaire (AcroQoL). *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(1), 1-6. Recuperado de <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-2-13>. doi: [10.1186/1477-7525-2-13](https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-13)
- Cabral, P. U. L., Canário, A. C. G., Spyrides, M. H. C., Uchôa, S. A. C., Eleutério Júnior, J., Amaral, R. L. G., & Gonçalves, A. K. S. (2012). Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 34(7), 329-334. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n7/07.pdf>. doi: [10.1590/S0100-72032012000700007](https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000700007)
- Celik, O., Hatipoglu, E., Akhan, S. E., Uludag, S., Kadioglu, P. (2013). Acromegaly is associated with higher frequency of female sexual dysfunction: experience of a single center. *Endocrine Journal*, 60(6), 753-761. Recuperado de https://www.jstage.jst.go.jp/article/endocrj/advpub/0/advpub_EJ12-0424/_article/-char/ja/. doi: [10.1507/endocrj.EJ12-0424](https://doi.org/10.1507/endocrj.EJ12-0424)
- Fochesatto Filho, L., & Barros, E. (2013). *Medicina Interna na Prática Clínica*. Porto Alegre: Artmed.
- Imran, S. A., Tiemensma, J., Kaiser, S. M., Vallis, M., Doucette, S., Abidi, E., Yip, C. E., ...Clarke, D. B. (2016). Morphometric changes correlate with poor psychological outcomes in patients with acromegaly. *European Journal of Endocrinology*, 174(1), 41-50. Recuperado de <http://www.eje-online.org/content/174/1/41.full.pdf+html>. doi: [10.1530/EJE-15-0888](https://doi.org/10.1530/EJE-15-0888)
- Katznelson, L., Laws Jr, E. R., Melmed, S., Molitch, M. E., Murad, M. H., Utz, A., & Wass, J. A. H. (2014). Acromegaly: an endocrine society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 99(11), 3933-3951. Recuperado de <https://academic.oup.com/jcem/article/99/11/3933/2836347>. doi: [10.1210/jc.2014-2700](https://doi.org/10.1210/jc.2014-2700)
- Lavrentaki, A., Paluzzi, A., Wass, J.A.H., Karavitaki, N. (2016). Epidemiology of acromegaly: review of population studies. *Pituitary*, 20(1), 4-9. Recuperado de <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11102-016-0754-x.pdf>. doi: [10.1007/s11102-016-0754-x](https://doi.org/10.1007/s11102-016-0754-x)
- Leon-Carrion, J., Martin-Rodriguez, J. F., Madrazo-Atutxa, A., Soto-Moreno, A., Venegas-Moreno, E., Torres-Vela, E., ... Leal-Cerro, A. (2010). Evidence of cognitive and neurophysiological impairment in patients with untreated naive acromegaly. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 95(9), 4367-4379. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20554710>. doi: [10.1210/jc.2010-0394](https://doi.org/10.1210/jc.2010-0394)
- Llanes, L. L., Redondo, B. L. F., Álvarez, C. T. G., Trujillo, M. M., Machado, A. A., & Rodríguez, J. H. (2017). Sexualidad de personas con acromegalia y síndrome de Cushing; experiencias y aspectos psicosociales relacionados. *Revista Cubana de Endocrinología*, 28(1). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v28n1/end04117.pdf>
- Lorenzi, D. R. S., Baracat, E. C., Saciloto, B., & Padilha Junior, I. (2006). Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 52(5), 312-317. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n5/a17v52n5.pdf>. doi: [10.1590/S0104-42302006000500017](https://doi.org/10.1590/S0104-42302006000500017)
- Lorenzi, D. R. S., & Saciloto, B. (2006). Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 52(4), 256-260. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n4/a27v52n4.pdf>. doi: [10.1590/S0104-42302006000400027](https://doi.org/10.1590/S0104-42302006000400027)
- Matta, M. P., Couture, E., Cazals, L., Vezzosi, D., Bennet, A., & Caron, P. (2008). Impaired quality of life of patients with acromegaly: control of GH/IGF-I excess improves psychological subscale appearance. *European journal of endocrinology*, 158(3), 305-310. doi: [10.1530/EJE-07-0697](https://doi.org/10.1530/EJE-07-0697)
- Melmed, S., Casanueva, F. F., Klibanski, A., Bronstein, M. D., Chanson, P., Lamberts, S. W., ...Giustina, A. (2013). A consensus on the diagnosis and treatment of acromegaly complications. *Pituitary*, 16(3), 294-302. Recuperado de <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11102-012-0420-x.pdf>. doi: [10.1007/s11102-012-0420-x](https://doi.org/10.1007/s11102-012-0420-x)
- Melmed, S. (2006). Acromegaly. *New England Journal of Medicine*, 355(24), 2558-2573. Recuperado de <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMra062453>. doi: [10.1056/NEJMra062453](https://doi.org/10.1056/NEJMra062453)
- Passos, K. E. (2013). *Avaliação do Perfil Psicopatológico e da Qualidade de Vida em Pacientes Acromegálicos* (Dissertação de mestrado). Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Recuperado de <http://repositorio.unb.br/handle/10482/15248>

- Pinto Neto, A. M., Valadares, A. L. R., & Costa-Paiva, L. (2013). Climatério e sexualidade. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 35(3), 93-96. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n3/v35n3a01.pdf>. doi: [10.1590/S0100-72032013000300001](https://doi.org/10.1590/S0100-72032013000300001)
- Ribeiro, B. B., Rocha, M. A. B., Almeida, G. A., & Rocha, R. T. B. (2014). Pituitary macroadenoma: visual field defects. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, 73(2), 120-122. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbof/v73n2/0034-7280-rbof-73-02-0120.pdf>. doi: [10.5935/0034-7280.20140027](https://doi.org/10.5935/0034-7280.20140027)
- Richert, S., Strauss, A., Fahlbusch, R., Oeckler, R., & von Werder, K. (1987). Psychopathologic symptoms and personality traits in patients with florid acromegaly. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 138(3), 61-86. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2441468>
- Hannickel, S., Zago, M. M. F., Barbeira, C. B. S., Sawada, N. O. (2002). O comportamento dos laringectomizados frente à imagem corporal. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 48(3): 333-339. Rcuperado de http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v03/pdf/artigo1.pdf
- Sievers, C., Ising, M., Pfister, H., Dimopoulou, C., Schneider, H. J., Roemmler, J., ... Stalla, G K. (2009). Personality in patients with pituitary adenomas is characterized by increased anxiety-related traits: Comparison of 70 acromegalic patients with patients with non-functioning pituitary adenomas and age- and gender-matched controls. *European Journal of Endocrinology*, 160(3), 367-73. Recuperado de <http://www.eje-online.org/content/160/3/367.full.pdf+html>. doi: [10.1530/EJE-08-0896](https://doi.org/10.1530/EJE-08-0896)
- Silva, M. S., Castro, E. K., & Chem, C. (2010). Qualidade de vida e auto-imagem de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Universitas Psychologica*, 11(1), 13-23. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/514/1515>
- Varadhan, L., Reulen, R. C., Brown, M., & Clayton, R.N. (2016). The role of cumulative growth hormone exposure in determining mortality and morbidity in acromegaly: a single centre study. *Pituitary*, 19(3):251-61. Recuperado de <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11102-015-0700-3.pdf>. doi: [10.1007/s11102-015-0700-3](https://doi.org/10.1007/s11102-015-0700-3)
- Vilar, L., Vilar, C. F., Lyra, R., Lyra, R., & Naves, L. A. (2017). Acromegaly: clinical features at diagnosis. *Pituitary*, 20(1), 22-32. Recuperado de <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11102-016-0772-8.pdf>. doi: [10.1007/s11102-016-0772-8](https://doi.org/10.1007/s11102-016-0772-8)
- Webb, S. M., & Badia, X. (2016). Quality of Life in Acromegaly. *Neuroendocrinology*, 103, 106-11. Recuperado de <https://www.karger.com/Article/Abstract/375451>. doi: [10.1159/000375451](https://doi.org/10.1159/000375451)
- Yedinak, C.G., & Fleseriu, M. (2014). Self-perception of cognitive function among patients with active acromegaly, controlled acromegaly, and non-functional pituitary adenoma: a pilot study. *Endocrine*, 46(3), 585-593. Recuperado de <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12020-013-0106-9.pdf>. doi: [10.1007/s12020-013-0106-9](https://doi.org/10.1007/s12020-013-0106-9)