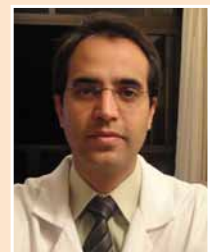


A Pergunta de Pesquisa nas Disfunções Sexuais Masculinas

Uma boa pesquisa começa com uma boa pergunta. Não há dúvida de que as melhores perguntas nas pesquisas clínicas não surgem no laboratório, mas sim na prática clínica. Quando, no dia a dia do consultório/ambulatório, na sala cirúrgica ou nas reuniões clínicas dos serviços de Urologia, surgem dúvidas de causas, métodos diagnósticos, terapêutica ou prognóstico (os quatro principais assuntos de pesquisa) uma boa pergunta e uma boa pesquisa podem surgir. Desta forma, se quisermos realizar uma pesquisa de relevância, temos que ser bons observadores e eternos insatisfeitos. Insatisfeitos com o nosso conhecimento atual, com o nível de evidência em relação a um assunto qualquer e insatisfeitos com os resultados cirúrgicos ou clínicos ainda não ideais. Assim que formularmos uma boa pergunta, uma boa pesquisa irá requerer um bom conhecimento sobre o assunto, um ótimo planejamento e uma avaliação crítica de nosso projeto. No Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Juiz de Fora, o aluno, para ingressar no mestrado ou doutorado, deverá apresentar, previamente à sua matrícula, uma dissertação com as sessões Introdução, Revisão de literatura (bom conhecimento) e Material e métodos (bom planejamento), além de ter submetida a sua dissertação a uma banca de qualificação e ao Comitê de Ética em Pesquisa (avaliação crítica). A partir daí, poderá começar a coletar os dados e iniciar sua pesquisa com grandes chances de realizar uma excelente pesquisa e publicá-la num bom periódico.

Quais seriam, então, as principais linhas de pesquisa nas disfunções sexuais masculinas? Quando avaliamos o *The Journal of Sexual Medicine*, encontramos a seguinte divisão de temas: epidemiologia, pesquisa básica (usualmente experimental), psicologia, dor, sexualidade feminina, endocrinologia, oncologia (alterações sexuais decorrentes de doenças ou tratamentos oncológicos), cirurgia (para tratamento da disfunção erétil), disfunção erétil, doença de Peyronie e distúrbios ejaculatórios. Desta forma, uma grande gama de possibilidades de pesquisa clínica ou experimental existe nesta área.

Na particularização da pesquisa desenvolvida durante a residência médica em Urologia, uma orientação específica se faz necessária. Boas perguntas de pesquisa e excelentes projetos podem ser desenvolvidos em con-



André Avarese de Figueiredo

- Doutor em Urologia pela Faculdade de Medicina da USP
- Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia/ Disciplina de Urologia da UFJF
- Coordenador de Pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Saúde Brasileira da UFJF

comitância com o atarefado dia a dia do residente. Um ponto importante a ser comentado é que cada país, cada programa de Pós-Graduação, ou ainda cada núcleo de pesquisa deve conduzir pesquisas de acordo com as particularidades de seu local. Ou seja, de nada adianta tentar realizar pesquisas com grande necessidade de verbas ou material se não houver sido desenvolvida a infraestrutura necessária. Não adianta realizarmos pesquisa com tecnologias não acessíveis em nosso país, o que impede comparações entre centros diferentes, com realidades diferentes. Contudo, isso não quer dizer que faremos pesquisa de menor nível, mas que é necessário um investimento de infraestrutura previamente às pesquisas de alto nível, com laboratórios caros e sofisticados. As pesquisas clínicas são as que menos dependem de uma infraestrutura prévia, sendo acessíveis a qualquer serviço de residência em urologia.

Desta forma, na linha de pesquisa de Disfunções Sexuais Masculinas, propomos três perguntas:

1) Quando um paciente se queixa de disfunção erétil, posso prescrever, inicialmente, um inibidor da fosfodiesterase, ou devo me preocupar com as doenças associadas à disfunção erétil? Existe outra forma de tratá-la, que esteja de acordo com uma visão mais global da saúde do paciente?

Esta é uma questão muito atual e pertinente. Nos últimos anos, foi demonstrado, muito claramente, que a disfunção erétil é um marcador de alto risco cardiovascular, associado a hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito, doença coronariana, tabagismo, obesidade, depressão e síndrome metabólica. Se um paciente diabético, hipertenso, obeso, tabagista e sedentário queixar-se de disfunção erétil no nosso consultório, a prescrição de tratamento farmacológico sem um programa de mudança de hábitos, como a prática de atividade física e programa de perda de peso, constitui uma visão restrita e não global do paciente. Mas, para tal

orientação, se faz necessário uma fundamentação científica. Em nosso programa de Pós-Graduação, demonstramos que homens que têm maior prática de atividade física e melhor condicionamento físico têm menos disfunção erétil¹.

Assim, como poderíamos desenvolver um projeto de pesquisa neste sentido? Algumas sugestões:

Através de estudos observacionais, podemos estabelecer a associação da disfunção erétil com alguma outra condição clínica, como tabagismo, obesidade, uso de medicações, prática de atividade física, índice de massa corpórea, fração de ejeção sistólica ou qualquer outra condição interessante. Conceitualmente, o desfecho (disfunção erétil) é considerado a variável dependente e a exposição (tabagismo etc), as variáveis independentes. A disfunção erétil pode ser facilmente caracterizada pelo questionário de disfunção erétil traduzido e validado para o Português. Neste caso, podemos realizar uma de três possibilidades de pesquisa:

a) Estudo de corte: estudo observacional prospectivo, em que acompanhamos, num dado intervalo de tempo, uma população com um grupo exposto e outro não exposto, e comparamos a incidência (números de casos novos em um intervalo de tempo dividido pela população estudada) do desfecho. Trata-se de um estudo que demanda tempo por ser prospectivo, com necessidade de acompanhamento dos pacientes ao longo da pesquisa.

b) Estudo de prevalência: estudo observacional transversal. Nele, avaliamos uma população em que caracterizaremos a prevalência da disfunção erétil (número de casos no momento presente da avaliação, dividido pela população estudada) e compararemos a prevalência entre expostos e não expostos às variáveis independentes. Requer uma única avaliação dos pacientes.

c) Estudo caso-controle: estudo observacional em que avaliamos dois grupos, o grupo caso, com a doença desfecho (disfunção erétil) e o grupo controle, sem o desfecho, e comparamos a frequência de exposição. Não requer um número

muito grande de pacientes e é feita apenas uma avaliação dos pacientes.

Desta forma, no caso de uma pesquisa dentro do contexto de uma residência médica, o estudo observacional tipo caso-controle ou o de prevalência para disfunção erétil são muito interessantes e factíveis, podendo gerar conhecimento de alta relevância clínica.

Desta forma, no caso de uma pesquisa dentro do contexto de uma residência médica, estudo observacional tipo caso-controle ou de prevalência para disfunção erétil são muito interessantes e factíveis, podendo gerar conhecimento de alta relevância clínica.

2) Qual é a melhor técnica para correção de curvatura peniana?

Quando avaliamos qual o melhor tratamento de algo, o ideal é recorrermos a um estudo clínico prospectivo e randomizado, visto que essa é o tipo de pesquisa que gera o maior nível de evidência. Proporcionalmente, é o estudo mais difícil de ser feito, sendo, classicamente, associado a uma pesquisa para tese de doutorado. Talvez, para alguns residentes, este possa ser um projeto interessante, quando houver interesse em seguir nos cursos de Pós-Graduação *stricto sensu*. Temos que caracterizar os pacientes elegíveis ao estudo (pacientes com curvatura peniana e indicação de correção cirúrgica); avaliar os critérios de não inclusão (pacientes com cirurgia prévia, pacientes com disfunção erétil associada etc.); definir o tamanho da amostra (há cálculos estatísticos para isto); definir os possíveis tratamentos (incisão da placa e enxerto com aponeurose do reto abdominal *versus* pericárdio bovino); randomizar os pacientes para umas das opções de tratamento; e, finalmente, comparar os resultados após um intervalo de tempo definido. Realmente, um grande e “trabalhoso” trabalho.

Este tipo de pesquisa vale para qualquer avaliação de um tratamento, seja farmacológico, seja cirúrgico: são os estudos intervencionistas. Para quem tiver interesse, o passo a passo da realização de um

estudo desse tipo está detalhado e padronizado pelo enunciado CONSORT, com versão em Português. Outra opção, de menor valor científico evidente, é fazer a comparação dos resultados de duas técnicas cirúrgicas, retrospectivamente, de pacientes que já foram operados. Neste caso, não há randomização, não há uma seleção criteriosa dos pacientes, nem outras situações que geram vários vieses de pesquisa. Apesar disto, um estudo bem programado, mesmo sendo retrospectivo, pode gerar resultados relevantes para a prática médica e tais estudos enchem as páginas de muitos periódicos de relevância mundial. Pode, desta forma, ser um bom objeto de pesquisa. Vale ressaltar que até um relato de caso pode ser importante e ter seu espaço. O primeiro caso de AIDS no mundo foi publicado em um relato de caso.

3) Qual o melhor tratamento para ejaculação precoce?

Todos sabemos que o uso de antidepressivos é a prática mais difundida para o tratamento da ejaculação precoce. Entretanto, e é o que quero enfatizar nesta pergunta, práticas de medicina alternativa podem e devem ser pesquisadas sem preconceito, caracterizando-se, assim, o verdadeiro espírito científico. A acupuntura é eficaz no tratamento da ejaculação precoce, segundo ensaio clínico randomizado e prospectivo publicado no *European Urology*, revista de maior fator de impacto na área urológica². Na pesquisa clínica, não devemos nos limitar apenas ao que já existe. Tratar cistite de repetição com homeopatia pode dar resultado? Os homeopatas dizem que sim. Vamos estudar. Por que não?

Finalizando, o residente em Urologia, de fato, precisa ser formado para realizar pesquisa clínica. Pode ser que nunca seja um pesquisador, mas lerá as pesquisas, caso queira se manter atualizado, durante toda sua vida. Uma boa pergunta, um bom planejamento e um grande esforço são as condições necessárias para uma grande pesquisa e um enorme aprendizado.

Boa pesquisa !

REFERÊNCIAS

1. Agostini LC, Netto JM, Miranda MV Jr, Figueiredo AA: Erectile dysfunction association with physical activity level and physical fitness in men aged 40-75 years. *Int J Impot Res.* 2011; 23: 115-21
2. Sunay D, Sunay M, Aydogmus Y, Bagbanci S, Arslan H, Karabulut A, et al.: Acupuncture versus paroxetine for the treatment of premature ejaculation: a randomized, placebo-controlled clinical trial. *Eur Urol.* 2011; 59: 765-71