

ABORDAGEM PELO CARDIOLOGISTA Na Actividade Sexual do Doente com Doença Arterial Coronária

Cícero Augusto DE SOUZA, Fernando Luiz CARDOSO, Rozana Aparecida SILVEIRA,
Caroline MARTINS

RESUMO

Introdução: A actividade sexual do doente com enfarte do miocárdio é frequentemente negligenciada. Estudos sobre orientações de retorno a vida sexual após evento coronário agudo revelam grande número de doentes sem informações sobre os cuidados para reiniciar a vida afectiva. Essa falta de orientação gera medo e ansiedade, e podem levar a piora na qualidade de vida sexual.

Objetivo: O objetivo do estudo foi conhecer o perfil do cardiologista no atendimento ao doente com doença arterial coronariana e a abordagem sobre os aspectos da vida sexual. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, de delineamento transversal e não probabilístico. Os sujeitos da pesquisa foram médicos, especialistas em cardiologia, com média de idade de 43,2 anos, sendo 49 do sexo masculino e 21 do feminino. Os profissionais responderam a um questionário auto-aplicável e anónimo, realizado durante encontros científicos e congressos nacionais. A questão principal foi referente à abordagem ao doente a respeito de sua actividade sexual após o episódio de enfarte do miocárdio, com a seguinte questão: *avalie em uma escala de 1 (nunca) a 4 (sempre) a frequência com que você aborda o assunto actividade sexual*. Os questionários foram colocados em uma urna e a confidencialidade dos dados mantida em sigilo.

Resultados: Com relação à abordagem ao doente, 58,6% dos profissionais responderam que nunca abordam o assunto da actividade sexual ou o fazem esporadicamente. Não houve diferença na frequência da abordagem entre médicos homens e mulheres, nem entre os grupos etários, estado civil ou titulação académica dos profissionais.

Conclusões: Apesar de não serem probabilísticos, nossos dados revelam a dificuldade dos profissionais em discutir os assuntos que envolvem a vida íntima de seus doentes. Revelam, ainda, a importância de se estimular os cardiologistas a iniciarem um diálogo aberto no consultório com os doentes e seus respectivos cônjuges. Essa orientação deve fazer parte do atendimento da equipe de saúde e a abordagem deve encorajar o retorno às actividades sociais, laborais, recreativas e sexuais.

C.A.D.S., F.L.C., R.A.S., C.M.:
Instituto de Cardiologia de
Santa Catarina, Brasil

© 2011 CELOM

SUMMARY

MANAGEMENT OF SEXUAL ACTIVITY OF CORONARY DISEASE PATIENTS BY THE CARDIOLOGIST

Introduction: The sexual activity of patients with myocardial infarction is often overlooked. Studies on the return guidelines sex life after acute coronary event revealed a large number of patients without information about the care to restart the affective life. This lack of guidance creates fear and anxiety and can lead to a poorer quality of sexual life.

Objective: The objective was to study the profile of the cardiologist in the care of patients

with coronary artery disease and the approach on aspects of sexual life.

Methods: This study is observational, cross-sectional and non-random. The study subjects were medical specialists in cardiology, with a mean age of 43.2 years, 49 males and 21 females. Professionals answered an anonymous questionnaire self-administered, held during scientific meetings and national conferences. The main question was regarding the approach to the patient about their sexual activity after the episode of myocardial infarction, with the following question: evaluate on a scale from 1 (never) to 4 (always) how often do you approach the subject sexual activity. Questionnaires were placed in an urn and confidentiality of data kept in secrecy.

Results: With regard to the approach to the patient, 58.6% of professionals said they never initiate the subject sexual activity or do it sporadically. There was no difference in frequency of approach between medical men and women or between age groups, marital status or academic qualification of professionals.

Conclusions: Although non-random, our data reveal the difficulty of the professionals to discussing issues involving the inner private life issues of his patients. The data also show the importance of encouraging cardiologists to begin an open dialogue in the office with patients and their spouses. This orientation should be part of the team care approach to health and should encourage the return to social, work, recreational and sexual activities.

INTRODUÇÃO

A doença arterial coronária (DAC) se configura como uma das principais causas de internação hospitalar e, conseqüentemente, maiores gastos dos sistemas de saúde. Apesar dos avanços tecnológicos em exames e procedimentos cirúrgicos, que diminuiu bruscamente o número de mortes por doenças do coração, pouco tempo se dispênde para um atendimento ambulatorial e orientações sobre os cuidados com o retorno as actividades do cotidiano.

Nesse contexto, a actividade sexual é frequentemente negligenciada pela equipe profissional. Estudos sobre orientações de retorno a vida sexual após enfarte agudo do miocárdio (IAM) revelam grande número de doentes sem informações sobre a doença e quais os cuidados necessários para reiniciar a actividade sexual¹⁻⁴. Lunelli et al¹ entrevistando doentes com diagnóstico de IAM verificaram que 96% não receberam orientações quanto à continuidade da vida afectiva. Por outro lado, em estudo investigando as orientações dadas por médicos cardiologistas, Aspásia et al (2008)² revelaram que, se existe discussão do assunto actividade sexual, elas são iniciadas pelo doente (58,6%) ou seu cónjuge (8,3%).

Alguns autores sugerem que as orientações sobre o retorno a vida sexualmente ativa é prática da equipe da enfermagem^{3,4}, mas não isenta o papel do médico na abordagem. Até porque os cuidados que envolvem exames e medicamentos são actos excepcionalmente médicos. Apesar de considerarem seu papel, apenas 20,7% dos enfermeiros o fazem na rotina de cuidados³. Em estudo na Grécia, os resultados revelaram que os médicos subestimavam a

dimensão do problema disfunção sexual no portador de cardiopatia, principalmente aqueles profissionais com menor tempo de experiência².

Essa dificuldade em discutir o assunto contribui para uma redução marcada na vida sexual do doente, com 70% deles alegando diminuição na frequência sexual após o evento coronariano⁵. Kanavagh et al (1977)⁶ observaram em doentes diagnosticados com IAM que, naqueles que diminuíram a frequência semanal sexual, 31% referiram medo de reenfarte e morte súbita, enquanto que os restantes estavam apreensivos por causa dos possíveis sintomas desencadeados pelo acto.

Com base no acima descrito, o objetivo deste estudo foi conhecer o perfil do cardiologista no atendimento ao doente coronariopata em relação à retomada da actividade sexual após o IAM.

MATERIALE MÉTODOS

Estudo observacional, de delineamento transversal, realizado através de questionário auto-aplicável e anônimo, durante encontros e congressos científicos nacionais, destinados a médicos especialistas em cardiologia. Foram distribuídos 206 questionários e 34% dos participantes preencheram corretamente e os depositaram em uma urna. A participação dos profissionais foi voluntária e a questão principal foi referente à abordagem ao doente a respeito de sua actividade sexual após o episódio de IAM nas consultas periódicas: *Avalie em uma escala de 1 (nunca) a 4 (sempre) a frequência com que você aborda o assunto actividade sexual.* Os dados foram analisados

pelo SPSS for Windows versão 16.0 utilizando-se estatística descritiva, qui-quadrado para variáveis categóricas e teste *t* para amostras independentes. A pesquisa foi aprovada na Comissão de Ética do Hospital Regional Homero de Miranda Gomes sob o número 031/08 e cumpre os termos da resolução 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Participaram 70 médicos, com média de idade de 43,2 ± 12 anos, sendo 49 do sexo masculino e 21 do feminino. As demais características são apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Características da amostra

n = 70			
Idade	%	χ^2	<i>p</i>
Até 45 anos	51,4	0,057	0,811
Acima de 45 anos	48,6		
Sexo			
Masculino	70,0	11,200	0,000
Feminino	30,0		
Estado Civil			
Solteiro	19,2	23,529	0,000
Casado/união estável	80,9		
Formação			
Especialização	85,7	131,943	0,000
Mestrado/Doutorado	14,3		

Valores expressos em percentil – %

Com relação à abordagem ao doente, 58,6% dos profissionais relataram nunca iniciar o assunto actividade sexual ou o fazem esporadicamente. Apenas 8,6% orientam regularmente seus doentes durante as consultas em consultório (Quadro 2).

A abordagem do tema sexualidade foi similar entre médicos do sexo masculino e feminino e entre os grupos etários. O estado civil e a graduação académica também não apresentaram diferenças com relação à frequência da abordagem. Maiores detalhes podem ser analisados na Quadro 3.

Quadro 2 – Você aborda seus doentes sobre assuntos sobre actividade sexual?

	Frequência	%
Nunca	4	5,7
Às vezes	37	52,9
Quase sempre	23	32,9
Sempre	6	8,5
Total	70	100,0

Valores expressos em frequência e percentil – %

Quadro 3 – Dados demográficos dos cardiologistas e a frequência da abordagem

Abordagem				
Sexo	Média	dp	<i>t</i>	<i>p</i>
Masculino	2,4	0,8	0,303	0,806
Feminino	2,5	0,7		
Idade				
Até 45 anos	2,4	0,7	0,094	0,531
Acima 45 anos	2,5	0,7		
Estado Civil				
Casado	2,4	0,7	0,032	0,689
Solteiro	2,3	0,7		
Grau Académico				
Especialista	2,4	0,6	12,988	0,264
Mestre/Doutor	2,7	1,1		

1 – Nunca; 2 – As vezes; 3 – Quase sempre; 4 – Sempre.

DISCUSSÃO

Apesar de existir muitos mitos e dificuldades em estudar a relação da vida afectiva e o doente cardíaco, a literatura internacional oferece suporte suficiente para os profissionais na orientação do retorno a actividade sexual⁷⁻¹¹. Hoje se sabe que as dificuldades encontradas pelos doentes no retorno a vida sexual são referentes mais aos aspectos psicológicos que os fisiológicos¹².

Em nosso estudo, o objetivo foi conhecer o perfil do cardiologista na abordagem ao doente sobre aspectos da sexualidade, pois existem poucos estudos semelhantes envolvendo os profissionais na área da cardiologia. Pouco menos de 10% dos médicos alegaram conversar sobre acti-

vidade sexual nos atendimentos em consultório. Esse resultado encontra-se bem abaixo dos valores encontrados no estudo de Roth et al¹³ (2003), no qual menos de 25% dos médicos alegaram iniciar a conversa sobre actividade sexual.

Observa-se, na prática, que as orientações e prescrições em ambulatório visam atender às necessidades imediatas dos doentes, não levando em consideração aspectos importantes e emergidos ao longo do tratamento.

Estudo envolvendo 188 homens e 48 mulheres revelou que a maioria destes doentes julgou que o médico deveria aconselhar sobre como seria a vida sexual após o início do tratamento, mas somente 3% dos homens e 18% das mulheres acreditaram estar devidamente orientados¹⁴.

A falta de orientação pode gerar dúvidas no momento da retomada as actividades de relação, acarretando distúrbios psicológicos como ansiedade e depressão. Dentre doentes que sofreram enfarte do miocárdio e que reduziram a qualidade da actividade sexual, as razões alegadas para tal foram apreensão e ansiedade no retorno a relação sexual em 21% dos doentes e 23% das esposas⁶.

Entre 164 doentes, Steinke et al (1996)¹⁵ investigaram se os mesmos receberam orientações sobre a actividade sexual e se existia diferença de acordo com a idade, sexo e estado civil. Um em cada três doentes recebeu orientação sobre o retorno a vida sexual, mas não houve diferença significativa entre homens e mulheres e faixa etária. Porém, aqueles que viviam como casados discutiam mais sobre a sexualidade que os solteiros (39% vs 6%, $p = 0,03$).

A iniciativa das questões sobre a função sexual deve partir do médico assistente. A fim de evitar o constrangimento do doente o profissional de saúde deve conversar sobre a sexualidade, de preferência com questões diretas e sem julgamentos como, por exemplo, *Como está sua vida sexual?*, *Como está o relacionamento com seu cônjuge?* e *Você já experimentou algum tipo de problema no acto sexual?*¹⁶. E essas questões devem ser parte integrante da consulta médica, assim como informações sobre o retorno as actividades habituais, sociais e laborais¹⁷.

A parceira deve ser incluída nas orientações¹⁵. Levantamento realizado com as esposas de doentes com IAM torna evidente essa afirmação. No estudo de Papadopoulos et al (1986)¹⁸, 55% das esposas afirmaram não conhecer os riscos, cuidados e possíveis dificuldades possivelmente encontradas por seus maridos na retomada às relações sexuais, afetando a frequência e a qualidade do acto.

Os doentes devem ser encorajados a participarem de programas de reabilitação cardíaca para que haja um retorno mais eficiente às actividades do cotidiano. Especialistas têm sugerido a aplicação de um teste ergométrico (TE)

a fim de avaliar a função cardiovascular e uma possível liberação às relações sexuais. As actividades de relação podem ser encorajadas desde que o doente apresente capacidade funcional mínima de 5 METs no teste, sem sinais e sintomas sugestivos. Nesse sentido, o TE pode medir com maior eficácia o grau de lesão cardíaca e seu funcionamento no esforço que a avaliação subjectiva. O médico deve esclarecer que o dispêndio de energia do sistema cardíaco e metabólico durante o acto depende exclusivamente do tipo e da intensidade da actividade sexual. A mensuração média de consumo de O₂ durante a relação varia de 2 a 3 METs no pré-orgasmo e 3 a 4 METs no orgasmo, valores equivalentes a subir dois lances de escadas ou de uma caminhada em ritmo moderado¹⁹.

Muitas vezes a orientação sobre os cuidados para o retorno a actividade sexual é substituída por materiais impressos e panfletos, mas isso não é suficiente para instruir o doente. Tal material deve ser acompanhado de instrução verbal para esclarecimentos das dúvidas que possam surgir¹⁵. Ainda existe a possibilidade de a informação ser repassada por vídeos, como uma forma adicional de educação²⁰.

CONCLUSÕES

Nossos dados, apesar de não serem probabilísticos, revelam uma grande dificuldade dos cardiologistas em abordar o tema actividade sexual com os seus doentes. A experiência clínica e a revisão de literatura salientam a importância de existir um diálogo aberto entre o médico e o doente, preferencialmente acompanhado pelo cônjuge. Assim, o médico teria a possibilidade de esclarecer que o acto sexual não representa risco maior ao coração e as dúvidas advindas do casal seriam esclarecidas.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a participação dos médicos cardiologistas, aos professores e alunos dos laboratórios de Cardiologia e Medicina Desportiva (NÚCLEO) e Genero, Sexualidade e Corporeidade (LAGESC) da Universidade do Estado de Santa Catarina e aos funcionários do Instituto de Cardiologia pelo apoio durante as fases desse projeto.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

BIBLIOGRAFIA

1. LUNELLI RP, RABELLO ER, STEIN R, GOLDMEIER S, MORAES MA: Actividade sexual pós-enfarte do miocárdio: tabu ou desinformação? *Arq Bras Cardiol* 2008;90(3):172-6
2. ASPÁSIA V, GEÓRGIA T, EVAGELIA S, DIMITRIOS P, KONSTANDINA H, ZAMPIA V: Sexual activity cardiological survey among greek cardiologists. *Health Sc J* 2008;2(1):25-32
3. VASSILIADOU A, ATAMACTOPOULOU E, TRIANTAFYLLOU G, GERODIMOU E, TOULIA G, PISTOLAS D: The role of nurses in the sexual counseling of patients after myocardial infarction. *Health Sc J* 2008;2(1):111-8
4. SHELL JA: Including sexuality in your nursing practice. *Nurs Clin N Am* 2007;42:685-696
5. DRORY Y: Sexual Activity after a First AMI in Middle-Aged Men. *Cardiology* 1998;90:207-211
6. KAVANAGH T, SHEPHARD RJ: Sexual activity after myocardial infarction. *CMAJ* 1977;116:1250-3
7. FALK RH: The cardiovascular response to sexual activity: do we know enough? *Clin Cardiol* 2001;24:271-275
8. RERKPATTANAPIPAT M, STANEK MS, KOTLER MN: Sex and the heart: what is the role of the cardiologist? *Eur Heart J* 2001;22(3):201-208
9. DEBUSK R, GOLDSTEIN I, JACKSON G et al: Management of sexual dysfunction in patients with cardiovascular disease: recommendations of the Princeton Consensus Panel. *Am J Cardiol* 2000; 86:175-181
10. TAYLOR HA: Sexual activity and the cardiovascular patient: Guidelines. *Am J Cardiol* 1999;84:6N-10N
11. MULLER JE: Sexual activity as a trigger for cardiovascular events: what is the risk? *Am J Cardiol* 1999;84:2N-4N
12. OLIVEIRA JUNIOR W: Actividade Sexual após o Enfarte do Miocárdio. *Arq Bras Cardiol* 1986;46(3):205-210
13. ROTH A, MALOV N, BEHAR S: Sexual activity cardiological survey on members of the Israel Heart Society. *Int J Clin Pract* 2003;57(4):285-8
14. BEDELL SE, DUPERVAL M, GOLDBERG R: Cardiologists' discussions about sexuality with patients with chronic coronary artery disease. *Am heart J* 2002;144(2):239-242
15. STEINKE E, MIDGLEY P: Sexual counseling following acute myocardial infarction. *Clin Nurs Research* 1996;5(4):462-8
16. LEVINE LA, KLONER RA: Importance of asking questions about erectile Dysfunction. *Am J Cardiol* 2000;86:1210-3
17. STEIN R, HOHMANN CB: Actividade sexual e coração. *Arq Bras Cardiol* 2006;86(1):61-7
18. PAPADOPOULOS C, LARRIMORE P, CARDIN S, SHELLEY SI: Sexual concerns and needs of the postcoronary patient's wife. *Arch Intern Med* 1980;140(1):38-41
19. BOHLEN JG, HELD JP, SANDERSON O, PATTERSON RP: Heart rate, rate-pressure product, and oxygen uptake during four sexual activities. *Arch Intern Med* 1984;144:1746-8
20. STEINKE E: A videotape intervention for sexual counseling after myocardial infarction. *Heart & Lung* 2002;31(5):348-354

