

ARTIGO ORIGINAL

*Atividade sexual após infarto agudo do miocárdio.
Sexual activity after myocardial infarction.*Cícero Augusto de Souza¹, Fernando Luiz Cardoso², Rozana Aparecida Silveira³, Priscilla Geraldine Wittkopf⁴**Resumo**

Fundamento: dificuldades no retorno às atividades sexuais têm sido queixa frequente dos pacientes em ambulatórios de cardiologia sendo que a abordagem e orientações da equipe de saúde são escassas e evasivas. Objetivo: avaliar a orientação profissional sobre o retorno à vida sexual, o tempo de retorno às atividades sexuais e a satisfação sexual em pacientes pós-infarto do miocárdio. Métodos: estudo retrospectivo, com 16 indivíduos do sexo masculino, faixa etária de 35 a 66 anos ($51,4 \pm 9,3$ anos), após o período de internação por infarto do miocárdio. Foi aplicada entrevista semi-estruturada, com questões acerca das orientações recebidas durante o período hospitalar, tempo de retorno, qualidade e frequência da atividade sexual. Resultados: entre os entrevistados, 56,3% não receberam orientação sobre o retorno à vida sexual. Entretanto, todos os pacientes referiram ter retornado as atividades sexuais. O tempo médio de retorno foi de 6,7 semanas. Com relação à frequência, 62,5% relataram diminuição no número de relações sexuais. Quando questionados sobre a qualidade da relação sexual, 43% apresentaram redução no grau de satisfação. Porém, as queixas referentes às disfunções sexuais foram maiores que aquelas inerentes aos sintomas da doença como angina, dispnéia e palpitações. Conclusões: pacientes pós-infarto do miocárdio apresentam significativa redução na qualidade e na frequência sexual. Sugere-se que esse prejuízo pode ser minimizado com orientação profissional sobre o retorno à atividade sexual e encaminhamento a programas de reabilitação cardíaca e, se necessário, ao especialista em sexualidade humana.

1. Especialista em Fisiologia do Exercício e Mestre em Ciências do Movimento Humano; Chefe do Programa de Reabilitação Cardiovascular do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina.
2. Doutor em Sexualidade Humana; Professor do Laboratório de Gênero, Sexualidade e Corporeidade da UDESC.
3. Profissional de Educação Física e Mestre em Ciências do Movimento Humano/UDESC.
4. Fisioterapeuta e aluna especial do Mestrado em Ciências do Movimento Humano/UDESC.

Descritores:

1. Doença arterial coronariana,
2. frequência sexual,
3. satisfação sexual.

Abstract

Background: difficulties in returning to sexual activity have been frequent complaint of patients in outpatient cardiology and the professional approach and guidelines from health staff are scarce and evasive. Objective: to evaluate the guidance about the returning to sexual life, the time of return to sexual activity and the sexual satisfaction in patients after myocardial infarction event. Methods: retrospective study, with 16 males, aged 35-66 years (51.4 ± 9.3 years) after the period of hospitalization for myocardial infarction. It was applied a semi-structured interview with questions about the guidance received during the hospitalization period, the turnaround time and, the quality and frequency of sexual activity. Results: among respondents, 56.3% received no guidance about returning to sexual activity. However, all patients reported to have returned to their sexual activity. The average time return was 6.7 weeks. Concerning the frequency, 62.5% reported a decrease in the number of sexual relations. When asked about the quality of sexual intercourse, 43% showed a reduced degree of satisfaction. However, complaints relating to sexual dysfunction were greater than those inherent to the disease symptoms such as angina, dyspnea, and palpitations. Conclusions: patients after myocardial infarction show significant reduction in the quality and frequency of sexual intercourse. We suggest that this damage could be minimized with a professional guidance about returning to sexual activity and with a referral to cardiac rehabilitation programs. If still necessary, we suggest conducting the patients to the expert in human sexuality.

Key-words:

1. Coronary artery disease,
2. sexual frequency,
3. sexual satisfaction.

Introdução

A doença arterial coronariana (DAC) representa uma das principais causas de mortalidade, internação hospitalar e, conseqüentemente, gastos em saúde. Dos casos não fatais, observa-se na quase totalidade dos indivíduos uma redução nas atividades cotidianas, laborais e recreativas, na grande maioria das vezes por falta de informação, excesso de zelo do médico assistente ou por medo e insegurança do próprio paciente. Esse retardo no início da vida ativa tem implicações negativas na vida social, psicológica e física do indivíduo ⁽¹⁾.

Dentre as atividades habituais, grande parcela dos cardiopatas apresenta importante declínio em sua vida sexual após a detecção da doença. Muitas vezes, paciente convalescente de infarto agudo do miocárdio (IAM) não retoma sua atividade sexual por falta de esclarecimentos e receio de ter dor durante o ato, acreditando haver uma relação causal entre prática sexual e o aparecimento de novos eventos cardíacos. Pesquisa realizada com pacientes que sofreram IAM revela a falta de orientação quanto ao retorno da vida íntima, dos quais 96% desconheciam as possíveis limitações provocadas pela doença. Essa falta de informação contribuiu para uma importante redução da qualidade da atividade sexual ⁽²⁾.

Após o IAM, grande parte dos pacientes refere diminuição na frequência semanal e redução na qualidade da atividade sexual ⁽²⁻⁶⁾. Ao avaliar a vida sexual de homens e mulheres pós-infarto, com média de idade de 59 anos, Lunelli et al. (2008) ⁽²⁾ verificaram que 44% dos pacientes admitiram possível redução na frequência semanal. Entre os pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), 35,8% tiveram redução na frequência das atividades de relação e 8,2% não retomaram a vida sexual ⁽⁵⁾. Outro estudo acompanhando homens de meia idade (56±11 anos) por 6 meses após a cirurgia apresentou índice de abstinência em cerca de 30% ⁽⁷⁾.

Além da redução na frequência semanal, grande parte dos pacientes refere diminuição da qualidade da vida sexual ^(3,4). Dentre as causas dessa redução, medo dos sintomas, dispnéia, fadiga, dor e palpitações são as queixas mais frequentes ⁽⁵⁾.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade da atividade sexual de portadores de coronariopatia após o episódio de IAM, a partir da frequência semanal e da satisfação sexual.

Métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo, com amostra constituída de 16 indivíduos do sexo masculino com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. A faixa etária

da amostra variou de 35 a 66 anos (51,4 ± 9,3 anos). Os sujeitos foram atendidos no ambulatório de um hospital de referência em cardiologia, e responderam a uma entrevista acerca da qualidade da atividade sexual pré e pós-IAM. As questões abordavam temas a respeito da frequência e qualidade da atividade sexual, tempo de retorno a vida sexualmente ativa e se as informações dadas pela equipe de saúde foram satisfatórias. Com relação à frequência, os itens foram divididos em “não tem prática regular” até “≥4 vezes/semana”. A qualidade foi avaliada em uma escala ordinal de 5 pontos (muito ruim, ruim, regular, boa e ótima). As entrevistas ocorreram em local reservado, evitando que a inibição do paciente interferisse nos resultados. Como critério de inclusão, os sujeitos deveriam ter relação conjugal estável há pelo menos um ano e vida sexual ativa, bem como, terem qualidade satisfatória antes do diagnóstico. A análise dos dados foi realizada através do programa Statistical Package for the Social Science (SPSS for Windows) versão 16.0, utilizando-se para o tratamento dos dados a estatística descritiva (média, desvio padrão, frequência e porcentagem) e testes paramétricos. Todos os participantes tiveram o devido esclarecimento e assinaram o termo de consentimento informado, autorizando a utilização dos dados para estudo de acordo com a aprovação no Comitê de Ética do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (15/2006). A pesquisa cumpre os termos da resolução 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Dos entrevistados, 56,3% não receberam orientações sobre o retorno à vida sexual, embora todos pacientes referiram ter retornado às atividades sexuais. O tempo médio de retorno foi de 6,7 semanas, sendo diferenciada entre os pacientes submetidos à Angioplastia (ATC) e CRM (5,9 vs 8,2 semanas; p<0,05).

Com relação à frequência, 62,5% relataram diminuição no número de relações sexuais. Quando questionados sobre a qualidade da relação sexual, 43% apresentaram redução no grau de satisfação e 6% aumentaram. Sessenta e nove por cento diminuíram a frequência ou a satisfação, e 37,5% ambos. Maiores detalhes podem ser observados na Figura 1.

Os dados da figura apontam que a média de frequência na atividade sexual após a manifestação da doença foi significativamente menor que a encontrada antes do IAM, passando de 3 a 4 vezes por semana para 1 a 2 vezes. Já a satisfação reduziu de 2,4 (entre Boa e Ótima) para 1,7 (entre Regular e Boa). Não houve diferenças entre a atividade sexual do pacientes submetidos a ATC e CRM.

Quando perguntados sobre as possíveis causas da diminuição da qualidade da vida sexual, os pacientes referiram dificuldades em manter uma ereção satisfatória (75%) e redução na libido (62,5%). Referiram, também, sintomas típicos da coronariopatia como angina e dispnéia no coito (37,5%), além de situações de medo e insegurança (12,5%).

Discussão

Pesquisas importantes têm relatado que de 9 a 34% dos casos não há retorno à vida íntima após o IAM⁽³⁻⁷⁾. Em nosso estudo, todos os pacientes referiram ter retornado às atividades sexuais.

A orientação sobre o retorno às atividades sexuais após o episódio de IAM parece não seguir um protocolo entre os profissionais de saúde. Um valor bastante preocupante demonstra que 56,3% dos pacientes não receberam orientação sobre como seria a vida sexual após o início do tratamento. E essa falta reflete diretamente na qualidade de vida, pois o paciente apresenta-se temeroso no momento da retomada às atividades de relação. Dúvidas a respeito do tempo de abstinência, risco de novos eventos, intensidade e frequência dessa atividade são importantes e devem ser esclarecidas durante a internação e na alta hospitalar⁽⁸⁾. A equipe de saúde deve dar início na orientação a fim de deixar o paciente mais confortável e seguro para tirar as dúvidas⁽⁹⁾. Se possível, o cônjuge deve participar desse aconselhamento⁽¹⁰⁾.

O tempo de retorno às atividades sexuais após o início do tratamento depende do grau de severidade da doença e do conhecimento da dinâmica médica, psicológica e social de cada caso. As atitudes e o comportamento do casal a respeito da retomada da atividade sexual têm muita influência no processo global da reabilitação e a orientação sobre o assunto deve fazer parte da abordagem. Em nosso estudo, o tempo de espera pra retornar às atividades sexuais foi de 6,7 semanas, e pacientes submetidos à ATC (5,9 semanas) retomaram antes que seus pares submetidos a CRM (8,2 semanas). Resultado similar foi encontrado por Papadopoulos et al. (1986)⁽⁵⁾ em seu estudo sobre a vida sexual após CRM, no qual avaliou a vida sexual de 84 pacientes após a cirurgia e verificou que o tempo de retorno foi de 7,8 semanas.

Embora a orientação sobre atividade sexual deva fazer parte dos programas de reabilitação, tem se observado um prejuízo na vida afetiva em grande parte dos pacientes. Comparando a frequência sexual semanal antes e após o IAM, 62,5% dos pacientes relataram diminuição no número de relações sexuais. Esse valor supera os índices demonstrados por Drory et al.⁽³⁾ em 1998 (35%), mas situa-se entre os números encontrados pelo mesmo autor

(2002) em revisão de aproximadamente 30 trabalhos (40 a 70%)⁽⁴⁾. Em 31,2% dos casos os pacientes relataram não haver sofrido redução na atividade sexual e apenas um paciente relatou melhora.

Quando questionados sobre a qualidade da relação sexual, 43% apresentaram redução no grau de satisfação. Cinquenta por cento mantiveram e apenas 6,25 aumentaram a satisfação. Cerca de 70% dos pacientes relataram haver diminuição na frequência ou na satisfação, e 37,5% redução em ambos. Com relação a vida sexual atual, 18,75% relataram melhora e elegeram a mudança no estilo de vida responsável por esse processo. Registraram a importância da alimentação balanceada, a adoção de exercícios físicos, abandono do tabagismo e controle do estresse, corroborando com o estudo de Hellerstein & Friedman (1970)⁽¹¹⁾, onde os pacientes que se inscreveram em programas de condicionamento físico relataram um aumento na frequência das relações sexuais.

Os resultados apontam que a média de frequência na atividade sexual antes da doença era de 3 a 4 vezes por semana, com redução para 1 a 2 vezes. Já a satisfação caiu de 2,31 (entre Boa e Ótima) para 1,73 (entre Regular e Boa). De acordo com estudo de Drory et al. (2000)⁽⁴⁾, que investigou a atividade sexual de 462 homens após IAM, revelou redução na frequência semanal de 2 a 3 vezes por semana para pouco mais de 1 vez. Outro estudo do mesmo autor com 276 homens (51±8 anos) demonstrou que a satisfação reduziu significativamente no período pós-infarto ($p>0,001$) e que a qualidade da vida sexual antes da doença é o maior preditor da performance sexual após o IAM⁽³⁾.

A respeito de como consideram sua vida sexual após a detecção da doença e início do tratamento, metade dos entrevistados relatou redução na qualidade da vida sexual. Porém, ao contrário do estudo de Papadopoulos et al. (1986)⁽⁵⁾, as principais dificuldades citadas em nosso estudo foram referentes às disfunções sexuais e não a limitações típicas da DAC, como angina, dispnéia e palpitações.

Conclusões

O IAM é acompanhado de redução na frequência e na satisfação sexual. Sugere-se que esse prejuízo na atividade sexual pode ser minimizado com orientações sobre as possíveis limitações que o tratamento pode ocasionar. A recomendação sobre adoção de bons hábitos de vida deve ser enfatizada, ressaltando a importância da prática de exercícios físicos, alimentação balanceada e abandono do tabagismo. O encaminhamento destes pacientes a programas de reabilitação cardiovascular é imprescindível.

vel, e a abordagem sobre o tema deve direcionar o paciente para um estilo de vida ativo e não para a abstenção da atividade sexual. Se necessário, pacientes com dificuldades sexuais devem ser encaminhados ao especialista em sexualidade humana.

Nosso estudo apresenta resultados que corroboram aos encontrados na literatura internacional, com diminuição da qualidade de vida sexual após IAM, mas ressalta a importância de pesquisarmos nossa população com um número maior de participantes, para entendermos as especificidades da população brasileira.

Agradecimentos

Os autores agradecem aos pacientes pela participação nas entrevistas e aos profissionais do Instituto de Cardiologia pelo apoio durante as fases desse projeto.

Fontes de financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

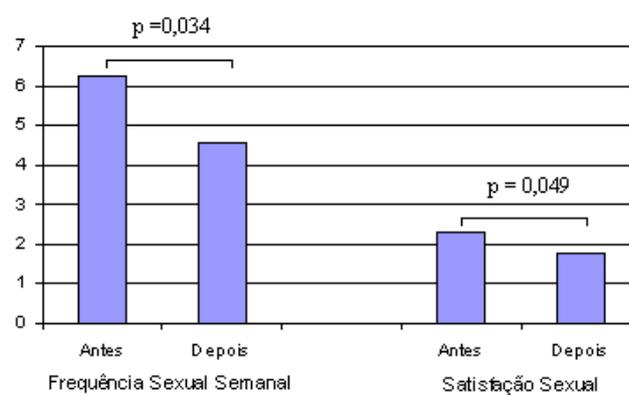
Referências

1. Yazbec PJ, Mastrocola LE, Negrão CE. Retorno à atividade física pós-tratamento cardiológico. IN: O Exercício – Preparação Fisiológica, Avaliação Médica, Aspectos Especiais e Preventivos. Ghorayeb N, Barros T. São Paulo: Ed Atheneu, 1999.
2. Lunelli RP, Rabello ER, Stein R, et al. Atividade sexual pós-infarto do miocárdio: tabu ou desinformação? *Arq Bras Cardiol*, 2008; 90(3): 172-176.
3. Drory Y, Kravetz S, Florian V, et al. Sexual activity after first Acute Myocardial Infarction in middle-aged men: demographic, psychological and medical predictors. *Cardiology* 1998, 90(3): 207-11.
4. Drory Y, Kravetz S, Weingarten M. Comparison of sexual activity of women and men after a first Acute Myocardial Infarction. *Am J Cardiol* 2000, 85(11): 1283-7.
5. Papadopoulos C, Piccolo M, Barnett L. Sexual activity after coronary bypass surgery. *Chest* 1986, 90: 681-85
6. Vacanti LJ, Caramelli B. Idade e Distúrbios Psicológicos. Variáveis associadas à disfunção sexual no período pós-infarto. *Arq Bras Cardiol* 2005, 85(2): 110-14.
7. Dantas RAS, Aguilar OM, Barbeira CBS. Return to occupational and sexual activity after coronary artery bypass surgery. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001, 9(4): 26-31.
8. Oliveira Junior, W. Atividade Sexual após o Infarto Agudo do Miocárdio. *Arq Bras Cardiol* 1986, 46(3):

205-210.

9. Oliveira Junior W. Sexualidade e Doenças do Coração. IN: Doenças do Coração – Prevenção e Tratamento. Porto CC. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
10. Stein R, Hohmann CB. Sexual activity and heart. *Arq Bras Cardiol* 2006, 86(1): 61-67.
11. Hellerstein, H. K.; Friedman, E. H. - Sexual -activity and the post coronary patient. *Arch Intern Med* 125: 987, 1970.

Figura 1 - Frequência e satisfação sexual de pacientes pré e pós-IAM.



Legenda: Frequência: Média de uma escala ordinal distribuída de 0 a 7 (0 = não tem prática regular; 1 = 1 vez/mês; 2 = 2 vezes/mês; 3 = 3 vezes/mês; 4 = 1 vez/semana; 5 = 2 vezes/semana; 6 = 3 vezes/semana; 7 = 4 vezes/semana ou mais). Satisfação: Média de uma escala ordinal distribuída de 0 a 4 (0 = Muito Ruim; 1 = Ruim;; 2 = Regular; 3 = Boa; 4 = Ótima).

Endereço para correspondência:

Cicero Augusto de Souza
Rua Adolfo Donato Silva, s/n,
Praia Comprida.
CEP 88103-450,
São José – Santa Catarina – Brasil