

Atividade sexual em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio

RESUMO | Objetivo: identificar as alterações de comportamento na atividade sexual de pacientes que tiveram infarto agudo do miocárdio. Método: estudo descritivo, de caráter transversal e abordagem quantitativa, realizado em um hospital público de grande porte e referência em cardiologia. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista direta, em local reservado, com aplicação de questionário estruturado pelos pesquisadores, tendo sido previamente executado um pré-teste para verificar sua adequabilidade. A análise estatística ocorreu através do software Assistat versão 7.7, sendo aprovado pelo CEP do HAM sob o n.º do CAAE: 65400117.3.0000.5197. Resultados: 50% dos pacientes referiram diminuição no interesse sexual e 60% presença de disfunção. Todos os pacientes apresentaram dúvidas sobre como retornar o desempenho de suas atividades sexuais, e contou-se a completa ausência de orientações por parte dos profissionais de saúde. Conclusões: constata-se a necessidade de implementação de ações educativas pelos profissionais de saúde, principalmente pelo enfermeiro que reconhece seu papel nas ações educativas com os pacientes. Com isso, se faz necessário a abertura de espaços onde as necessidades de informação e o esclarecimento de dúvidas desses pacientes sejam sanados.

Palavras-chaves: comportamento sexual; infarto do miocárdio; saúde sexual.

ABSTRACT | Objective: to identify behavioral changes in the sexual activity of patients who had acute myocardial infarction. Method: descriptive, transversal study and quantitative approach, performed in a large public hospital and reference in cardiology. The data collection was done through a direct interview, in a reserved place, with application of a questionnaire structured by the researchers, having previously been performed a pre-test to verify its suitability. Statistical analysis was performed using the Assistat software version 7.7, and was approved by the CEP in HAM under the CAAE no.: 65400117.3.0000.5197. Results: 50% of patients reported decreased sexual interest and 60% had dysfunction. All patients had doubts about how to return the performance of their sexual activities, and contacted the complete absence of guidelines from health professionals. Conclusions: it is necessary to implement educational actions by health professionals, especially by nurses who recognize their role in educational actions with patients. With this, it is necessary to open spaces where the information needs and the clarification of doubts of these patients are remedied.

Keywords: sexual behavior; myocardial infarction; sexual health.

RESUMEN | Objetivo: identificar los cambios de comportamiento en la actividad sexual de pacientes que tuvieron infarto agudo de miocardio. Método: estudio descriptivo, de carácter transversal y abordaje cuantitativo, realizado en un hospital público de gran porte y referencia en cardiología. La recolección de datos fue realizada por medio de entrevista directa, en local reservado, con aplicación de cuestionario estructurado por los investigadores, habiendo sido previamente ejecutado un pre-test para verificar su adecuación. El análisis estadístico ocurrió a través del software Assistat versión 7.7, siendo aprobado por el CEP del HAM bajo el n.º del CAAE: 65400117.3.0000.5197. Resultados: 50% de los pacientes refirieron disminución en el interés sexual y 60% presencia de disfunción. Todos los pacientes presentaron dudas sobre cómo retornar el desempeño de sus actividades sexuales, y se contactó con la completa ausencia de orientaciones por parte de los profesionales de salud. Conclusiones: se constata la necesidad de implementación de acciones educativas por los profesionales de salud, principalmente por el enfermero que reconoce su papel en las acciones educativas con los pacientes. Con ello, se hace necesario la apertura de espacios donde las necesidades de información y el aclaramiento de dudas de esos pacientes sean sanados.

Palabras claves: hanseniasis. calidad de vida. hospitalización.

Leandro Bulhões de Lemos Moraes

Leandro Bulhões de Lemos Moraes
Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL); Especialista em Enfermagem Cardiológica na modalidade Residência no Hospital Agamenon Magalhães (HAM) pela Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, Pernambuco (PE), Brasil,

Cristiane Simone Schulzbach

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO). Recife, Pernambuco (PE), Brasil

Liniker Scolfild Rodrigues da Silva

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), campus Recife; Enfermeiro Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade de Pernambuco (UPE); Especialista em Enfermagem Obstétrica na modalidade Residência no Hospital Agamenon Magalhães (HAM) pela UPE. Recife, Pernambuco (PE), Brasil

Recebido em: 03/04/2018
Aprovado em: 20/05/2018

Kelly Cristina de Torres Lemes

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Mestre em Educação para o Ensino na área da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS); Especialista em Enfermagem Cardiológica no Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares (PROCAPE) pela Universidade de Pernambuco (UPE); Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem do Hospital Agamenon Magalhães (HAM), Enfermeira Plantonista no PROCAPE. Recife, Pernambuco (PE), Brasil

Introdução

As cardiopatias estão entre as mais frequentes causas de mortalidade e internação hospitalar. Nos casos não fatais a maioria dos indivíduos sofre alterações de estilo de vida em decorrência dessas doenças, incluindo redução das atividades cotidianas, com impacto negativo na sua vida social, psicológica e física¹.

Pesquisas apontam que pacientes cardiopatas apresentaram significativa redução da frequência da atividade sexual e elevada incidência de disfunção sexual após algum episódio agudo de sua doença, sendo essa uma queixa frequente. O paciente convalescente de infarto agudo do miocárdio (IAM) não retoma sua atividade sexual por falta de esclarecimentos e receio de ter dor cardíaca durante o ato, acreditando haver uma relação causal entre prática sexual e o aparecimento de novos eventos cardíacos. Aproximadamente 25% dos pacientes interrompem sua atividade sexual após o IAM e outros 50% reduzem a frequência da mesma. A satisfação sexual também sofre diminuição para ambos os sexos¹⁻⁵.

Não obstante, o retorno à atividade sexual após o IAM é tema pouco abordado na literatura, e que tem recebido pouca ênfase durante a internação desses pacientes. É frequente a ocorrência de dúvidas sobre a segurança quanto ao retorno à atividade sexual para os pacientes que sofrem de cardiopatias. Habitualmente os profissionais de saúde consideram esse um assunto íntimo e privado. E quando abordado, as orientações são feitas de forma superficial, pois os mesmos sentem-se inseguros ao orientar os pacientes nesses aspectos durante a internação hospitalar⁴.

Sendo assim, nota-se a necessidade de responder a seguinte indagação do estudo: Quais são as alterações de comportamento na atividade sexual de pacientes que tiveram infarto agudo do miocárdio? Para responder à pergunta do estudo, se fez necessário, identificar

as alterações de comportamento na atividade sexual de pacientes que tiveram infarto agudo do miocárdio. Cumpre ressaltar que os aspectos que necessitam de esclarecimentos são importantes para desenvolver um processo de cuidado mais integral e humanizado, através do planejamento de uma assistência individualizada e segura durante e após o período de recuperação.

Metódos

O tipo de estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter transversal e abordagem quantitativa. O mesmo foi realizado nas Enfermarias Cardiológicas do Hospital Agamenon Magalhães (HAM), centro de alta complexidade em Recife/PE com vasta demanda de pacientes cardiopatas.

A amostra foi composta por 20 pacientes (20% mulheres e 80% homens), escolhidos aleatoriamente e por conveniência, que estavam internados nas referidas unidades no período de de-

zembro de 2016 a janeiro de 2017, já tinham apresentado algum episódio de IAM anterior à atual internação, possuíam idade igual ou superior a 18 anos e aceitaram participar voluntariamente assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os pacientes com déficits neurológicos e/ou em condições clínicas que inviabilizassem a coleta de dados.

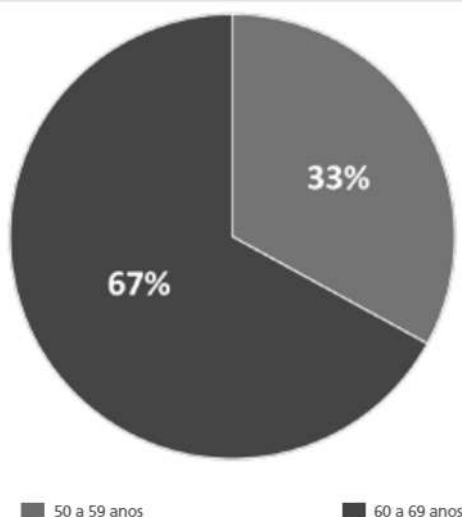
A coleta se deu através de entrevista direta, em local reservado, com aplicação de questionário estruturado pelos pesquisadores, tendo sido previamente executado um pré-teste para verificar sua adequabilidade. Obedeceu-se às seguintes etapas: seleção dos sujeitos da pesquisa que atendam os critérios de inclusão, contato inicial com objetivo de explicar a proposta do estudo; assinatura do TCLE pelos integrantes, atendendo os princípios legais estabelecidos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁶.

Tabela 1. Relação evento IAM e Atividade Sexual. Recife, PE, Brasil, 2017.

Variáveis	n	%
Possui interesse em manter relações sexuais	100%	-
Mantém atividade sexual atualmente	90%	10%
Notou diminuição do interesse em manter relações sexuais após o IAM	50%	50%
Dor durante o ato sexual	10%	90%
Perda de ereção	25%	75%
Satisfação com a vida sexual	70%	30%
Consegue chegar ao orgasmo	90%	10%
Atividade sexual comprometida pelo IAM	60%	40%
Medo de exercer a atividade sexual	20%	80%
Cessaçao da atividade sexual adjacente ao IAM	60%	40%
Interrupção do ato sexual após início	20%	80%
Recebimento de informações sobre retorno à atividade sexual após o IAM	-	100%
Dúvidas quanto ao retorno da atividade sexual	100%	-

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 1. Homens com comprometimento da atividade sexual por faixa etária. Recife, PE, Brasil, 2017.



Fonte: Elaboração própria.

As variáveis categóricas investigadas para caracterização dos dados sociodemográficos foram: faixa etária, gênero, estado civil, religião, raça/cor, renda, escolaridade e procedência. Já as variáveis clínicas foram os antecedentes pessoais: comorbidades, antecedentes cardíacos, mudança no interesse e desempenho sexual, presença de disfunção sexual, nível de satisfação sexual e de informações recebidas sobre o assunto.

Após a coleta ter sido concluída os dados foram armazenados em planilha eletrônica e submetidos à análise estatística através do software Assistat Versão 7.7, foi utilizada estatística descritiva para distribuição das variáveis categóricas por frequência absoluta e relativa (%).

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HAM em 04 de abril de 2017, sob nº CAAE: 65400117.3.0000.5197.

Resultados

No perfil demográfico e socioeconômico houve predominância de indivíduos na faixa etária acima de 60 anos, do sexo masculino, casados, de religião católica, sendo metade de raça branca e metade parda, com renda principal de

"(...) as necessidades de informação e o esclarecimento de dúvidas desses pacientes possam ser sanados, assim como a carência de apoio emocional e psicológico"

até um salário mínimo, nível de escolaridade com o primeiro grau incompleto (30%), assim como analfabetos (30%) e procedentes de Recife.

No perfil epidemiológico 90% dos pacientes foram hipertensos, 50% possuíam quadro dislipidêmico, 30% diabéticos, 30% antecedente de cirurgia cardíaca, 20% outra doença cardíaca associada e 10% depressão. As relações

entre o IAM e a atividade sexual estão representadas na Tabela 1.

Os pacientes que referiram dor cardíaca durante o ato sexual foram todos do sexo feminino, no entanto maiores comparações desses aspectos entre os sexos não são possíveis por conta da limitação da amostra no presente estudo. Os indivíduos que costumam interromper o momento do ato sexual tiveram como principais motivos os sintomas de falta de ar, dor no peito, palpitações e cansaço. Os homens com comprometimento da atividade sexual prevaleceram entre os idosos como pode ser visto no Gráfico 1. Todavia esse fator pode ter influências de alterações fisiológicas decorrentes do processo natural de envelhecimento.

Discussão

Cerca de 25% dos pacientes interrompem sua atividade sexual após o IAM, essa taxa foi ainda maior nos resultados aqui expostos. Metade dos indivíduos abordados afirmam diminuição no interesse sexual, após o evento de IAM, em ambos estudos. Tal fator pode estar relacionado com a dificuldade de excitação (60%) enfrentada por boa parte dos indivíduos nessa situação. Ainda assim o nível de satisfação sexual foi bastante prevalente (70%), o que diferiu entre as pesquisas⁵.

É sabido que envelhecimento populacional provoca mudanças na performance quantitativa e qualitativa da atividade sexual de ambos os sexos, porém pesquisas afirmam que a disfunção erétil é uma queixa frequente entre os cardiopatas, juntamente com o alto índice de dúvidas quanto à segurança para voltar a exercer a atividade sexual².

No presente estudo foi unânime a presença de dúvidas sobre o retorno à prática sexual entre os abordados. Contudo o fato de um quarto dos homens estarem apresentando disfunção erétil pós IAM contrasta um pouco com os estudos anteriores. Esse fator pode ter influência dos fármacos para tratamento de doença cardiovascular, indutores de

diversas alterações no desempenho sexual, bem como das alterações fisiológicas próprias da idade, tendo em vista a prevalência de indivíduos maiores de 60 anos^{4,7}.

Apenas uma pequena parcela dos entrevistados relatou dificuldade para atingir o orgasmo (10%), mas as disfunções sexuais foram notórias nos pacientes acima de 60 anos, fato que pode induzir a necessidade de uma carga de esforço físico maior e um maior consumo de oxigênio pelo miocárdio⁵.

"Embora a atividade sexual seja associada a um risco aumentado de eventos cardiovasculares, o risco absoluto é mínimo, devido à curta duração da mesma, o que constitui um percentual insignificante do tempo total de risco para isquemia miocárdica e IAM. Atividade sexual é a causa de 1% de todos os IAM"⁵.

Porcentagem importante foi notada de pacientes que acreditaram ter a atividade sexual comprometida por conta do IAM (60%). O medo de exercer a atividade sexual esteve presente em 20% dos entrevistados e foi atribuído ao receio da morte, complicações de saúde e de sintomas como palpitações e falta de ar. Alguns pesquisadores acreditam que esses sentimentos causam ansiedade,

"Metade dos indivíduos abordados afirmam diminuição no interesse sexual, após o evento de IAM, em ambos estudos. Tal fator pode estar relacionado com a dificuldade de excitação (60%)"

raiva e preocupação com a funcionalidade sexual levando a uma performance ansiosa. Esses aspectos emocionais são causa primária das dificuldades sexuais em homens e mulheres. Tais problemas poderiam ser resolvidos parcialmente se os pacientes recebessem orientações objetivas e dirigidas especificamente para esse assunto durante a internação e no momento da alta hospitalar².

Conclusão

A diminuição do interesse e presença de dificuldades de excitação sexual pós-evento coronariano foram notados em 60% da amostra, apesar disso a satisfação sexual foi bastante expressiva (70%). A presença de disfunção foi menos prevalente, mas ainda assim presente. O medo foi relatado juntamente com a falta de informação sobre como exercer o retorno à atividade sexual de maneira segura, refletindo a falta de apoio profissional e afetando negativamente a qualidade de vida desses pacientes.

É preocupante o fato de todos os pacientes apresentarem dúvidas sobre como retomar suas atividades sexuais após o IAM, e existir completa ausência de orientações por parte dos profissionais de saúde. Constata-se a necessidade da implementação de ações educativas, com abertura de espaços onde as necessidades de informação e o esclarecimento de dúvidas desses pacientes possam ser sanados, assim como a carência de apoio emocional e psicológico. Dessa forma a recuperação desses pacientes pode ser plena, com uma assistência verdadeiramente humanizada, individualizada e qualificada para garantir sua qualidade de vida. 🐦

Referências

1. Souza CA de, Cardoso FL, Silveira RA, Wittkopf PG. Atividade sexual após infarto agudo do miocárdio. Arquivos Catarinenses de Medicina. [Internet]. 2011 [cited 2017 Oct 09];40(2):30-33. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/859.pdf>
2. Niehues JR, Gonzáles AI, Vieira DSR. Counseling on sexual activity after acute Myocardial infarction: are we overlooking it? Int. j. cardiovasc. sci. [Internet]. 2016 Mar – Apr [cited 2018 May 19];29(2):152-154. Available from: http://www.onlinejcs.org/sumario/29/pdf/en_v29n2a11.pdf
3. Thylén I, Brännström M. Intimate relationships and sexual function in partnered patients in the year before and one year after a myocardial infarction: A longitudinal study. Eur J Cardiovasc Nurs. 2015 Feb. [cited 2018 May 19];14(6):468-77.
4. Lunelli RP, Rabello ER, Stein R, Goldmeier S, Moraes MA. Sexual Activity after Myocardial Infarction: Taboo or Lack of Knowledge? Arq Bras Cardiol [Internet]. 2008 [cited 2018 May 19];90(3):156-159. Available from: http://www.scielo.br/pdf/abc/v90n3/en_03.pdf

www.scielo.br/pdf/abc/v90n3/en_03.pdf

5. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V diretriz da sociedade brasileira de cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST. Arq Bras Cardiol. 2015 Aug. [cited 2018 May 19];105(2):1-105. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2015/02_TRATAMENTO%20DO%20IAM%20COM%20SUPRADESNIVEL%20DO%20SEGMENTO%20ST.pdf
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [cited 2018 May 19];Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
7. Kalka D, Gebala J, Borecki M, Pilecki W, Rusiecki L. Return to sexual activity after myocardial infarction - An analysis of the level of knowledge in men undergoing cardiac rehabilitation. Eur J Intern Med. 2017 [cited 2018 May 19];37:31-33.