

Atividade Sexual Pós-Infarto do Miocárdio: Tabu ou Desinformação?

Sexual Activity after Myocardial Infarction: Taboo or Lack of Knowledge?

Rosana Pinheiro Lunelli, Eneida Rejane Rabello, Ricardo Stein, Sílvia Goldmeier, Maria Antonieta Moraes

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia, Laboratório de Fisiopatologia do Exercício do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre, RS - Brasil

Resumo

Fundamento: O retorno à atividade sexual após síndrome coronária aguda (SCA), apesar da importância clínica e social, é assunto pouco abordado pela equipe de saúde, e que tem recebido pouca ênfase durante a internação. A disfunção erétil tem sido uma queixa frequente entre pacientes cardiopatas, aliada a dúvidas sobre a segurança no retorno à atividade sexual após evento cardiovascular.

Objetivo: Descrever o conhecimento dos pacientes quanto ao infarto agudo do miocárdio (IAM) e às orientações recebidas para o retorno à atividade sexual.

Métodos: Estudo transversal realizado entre junho e julho de 2005. Foram incluídos pacientes que se encontravam no sexto dia pós-IAM. Foi aplicado um instrumento relacionado ao conhecimento sobre o IAM, à frequência e às expectativas de retorno à atividade sexual no período pós-alta hospitalar.

Resultados: Foram incluídos 96 pacientes, dos quais 70% eram do sexo masculino, com média de idade de 59 ± 12 anos, e 80% eram vítimas de primeiro infarto agudo do miocárdio. Desses pacientes, 96% desconheciam as manifestações clínicas e as possíveis limitações provocadas pelo IAM, 63% relataram ter vida sexual ativa antes do evento, 60% tinham dúvidas quanto ao retorno à atividade sexual após a alta, e apenas 4% dos pacientes receberam orientações pelos profissionais de saúde durante o período de internação.

Conclusão: Nossos achados indicam que as orientações dispensadas pela equipe aos pacientes durante a internação são subótimas, no que tange tanto ao IAM quanto ao retorno à atividade sexual. A atualização da equipe de saúde, principalmente dos enfermeiros que despendem mais tempo com os pacientes, são estratégias que podem melhorar esses resultados. (Arq Bras Cardiol 2008;90(3):172-176)

Palavras-chave: Infarto do miocárdio; atividade sexual; enfermeiros.

Summary

Background: Despite its clinical and social relevance, resumption of sexual activity after an acute coronary syndrome (ACS) is a subject that is poorly addressed by healthcare providers and one that is given scant emphasis during hospitalization. Erectile dysfunction is a common complaint among cardiac patients, and these patients are in doubt regarding the safety of resuming sexual activity after a cardiovascular event.

Objective: To describe how well informed patients are in regard to acute myocardial infarction (AMI) and what sort of guidance they receive regarding resumption of sexual activity.

Methods: A cross-sectional study was performed from June to July 2005 with patients on the sixth day of AMI. A questionnaire was applied to assess not only patients' knowledge of AMI, but also their expectations regarding their resumption of sexual activity – and frequency of same – following hospital discharge.

Results: Ninety-six patients were included in the study (mean age 59 ± 12); 70% of them were male and 80% had experienced their first AMI. Of these, 96% lacked any knowledge of AMI clinical manifestations and possible limitations, 63% reported an active sex life before the event, 60% were in doubt regarding their sex life following hospital discharge, and only 4% received sexual guidance from healthcare providers during their hospital stay.

Conclusion: According to our findings, the recommendations patients receive during hospitalization are suboptimal in regard to both AMI and resumption of sexual activity. The updating of healthcare providers may change this situation. This is especially true for the nursing staff, since they spend more time with patients. (Arq Bras Cardiol 2008;90(3):156-159)

Key words: Myocardial infarction; sexual behavior; nurses.

Full texts in English - <http://www.arquivosonline.com.br>

Correspondência: Rosana Pinheiro Lunelli •

Rua Humberto Accorsi, 100/406 – 95185-000 – Carlos Barbosa, RS – Brasil

E-mail: rlunelli@cardiol.br

Artigo recebido em 20/11/06; revisado recebido em 27/9/07; aceito em 27/9/07.

Introdução

O retorno à atividade sexual após o infarto agudo do miocárdio (IAM), apesar da importância clínica e social, é assunto pouco abordado na literatura, e que tem recebido pouca ênfase durante a internação desses pacientes¹. As equipes de saúde habitualmente não discutem esse assunto por considerarem o tema íntimo e privado, e quando abordam o assunto ou orientam os pacientes isso é feito de forma superficial^{2,3}.

A disfunção erétil tem sido queixa freqüente entre pacientes portadores de cardiopatias, aliada a dúvidas sobre a segurança quanto ao retorno à atividade sexual. Da mesma forma, enfermeiros que trabalham com esses pacientes, principalmente na fase aguda de episódio isquêmico grave, se sentem inseguros ao orientar os pacientes durante a internação hospitalar.

Dados da literatura indicam alta prevalência de disfunção sexual na ocasião do diagnóstico do IAM e elevada incidência de distúrbios sexuais após o evento coronariano, que variam de 24% a 89% dos casos^{4,5}. Acredita-se que a impotência sexual esteja presente em 10% a 15% dos indivíduos cardiopatas, e que 40% a 70% dos pacientes apresentem redução da freqüência da atividade sexual e pior qualidade de vida, além daqueles que não retornam a essa atividade após evento coronariano^{3,6}.

Muitos fatores têm sido objeto de estudo, incluindo as mudanças fisiológicas já esperadas e decorrentes do processo de envelhecimento, disfunções induzidas por medicamentos e alterações vasculares associadas com fatores de risco como diabetes, hipertensão e dislipidemia, somadas ao impacto emocional da doença cardíaca⁷.

A abordagem multidisciplinar, incluindo a real participação dos enfermeiros, se faz necessária para esclarecer enfoques multifatoriais da doença coronariana, de seu processo de reabilitação e das orientações educativas direcionadas ao retorno à vida sexual dos pacientes. Nesse contexto, buscou-se descrever o conhecimento dos pacientes quanto ao retorno à atividade sexual após um episódio de IAM em um hospital especializado em Cardiologia, com o objetivo de identificar subsídios e implementar estratégias que possam melhorar a assistência ao paciente cardiopata.

Pacientes e Métodos

Estudo transversal, realizado em um Hospital especializado em cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul, no período de junho a julho de 2005. Foram incluídos pacientes que se encontravam no sexto dia de IAM, de ambos os sexos, com idade igual ou acima de 18 anos e que concordaram em participar do estudo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento contendo questões relacionadas ao conhecimento dos pacientes sobre o IAM (manifestações clínicas e fatores de risco), a freqüência mensal da atividade sexual antes do evento coronariano e as expectativas de retorno à mesma após a alta hospitalar. O questionário foi aplicado um dia antes da alta hospitalar e antes de os pacientes receberem as orientações de enfermagem.

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição e todos os pacientes foram incluídos no estudo após lerem e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido.

Análise estatística

Os dados foram analisados com o programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 12.0. As variáveis categóricas foram descritas com freqüências relativas (%). As variáveis contínuas foram apresentadas com média e desvio padrão. Para a comparação de variáveis entre sexo e faixa etária, foi realizado o teste de Mann-Whitney. O teste de qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher foram utilizados para comparação de variáveis categóricas. Foram considerados significativos os resultados com valor de $p < 0,05$. O tamanho da amostra calculada para esse estudo foi de 96 pacientes, considerando nível de confiança de 95% e margem de erro de 10 pontos percentuais.

Resultados

Características clínicas

Foram incluídos 96 pacientes com diagnóstico de IAM, 70% do sexo masculino, com idade superior a 50 anos, sendo 80% da amostra vítimas de um primeiro IAM. Todos os pacientes permaneceram internados por pelo menos seis dias. As características da amostra estão descritas na Tabela 1.

Conhecimento dos pacientes, freqüência de atividade sexual antes do IAM e expectativas de retorno após a alta

Ao se analisar o conhecimento dos pacientes em relação ao IAM, verificou-se que 4% conceituaram sua doença

Tabela 1 - Características da amostra.

	n = 96
Sexo - masculino	67 (70)
Idade	
≤ 50 anos	
feminino	6 (21)
masculino	20 (30)
> 50 anos	
feminino	23 (79)
masculino	47 (70)
Ocupação - ativo	49 (51)
Estado civil - casado	68 (71)
Primeiro infarto agudo do miocárdio	76 (80)
Co-morbidades	
Hipertensão arterial	60 (62)
Diabete melito	28 (29)
Tabagismo	35 (36)

Variáveis categóricas - n (%), n - número de pacientes.

Artigo Original

adequadamente, e que 96% dos pacientes desconheciam totalmente as manifestações clínicas do IAM e as possíveis limitações decorrentes desse evento. Durante a internação, 4% dos pacientes receberam orientações quanto à possibilidade de a doença arterial coronariana interferir como fator complicador na atividade sexual. Quanto à frequência sexual antes de sofrerem IAM, 63% ($p < 0,002$) dos indivíduos relataram ter vida sexual ativa, 71% dos quais demonstraram interesse em manter essa atividade após a alta hospitalar. No entanto, 44% admitiram possível redução da frequência sexual após o evento. Dados expressivos de 69% e 60%, respectivamente, demonstraram o quanto os pacientes saem desinformados e com dúvidas relacionadas a sua doença e ao momento recomendado para o retorno da atividade sexual após a alta hospitalar. A Tabela 2 resume os dados supracitados.

Discussão

Está bem estabelecida a relação entre disfunção erétil e os principais fatores de risco para doença isquêmica do coração, tais como tabagismo, sedentarismo, diabetes, hipertensão e dislipidemia, entre outros^{6,8}, que, como indutores de disfunção endotelial, podem atuar na gênese da obstrução arterial aterosclerótica, na ruptura de placas, assim como na trombose. O manejo dos pacientes com doença cardiovascular inclui uma diversidade de agentes e procedimentos invasivos e não-invasivos de graus variados.

Em certas circunstâncias, alguns procedimentos podem levar à restrição dos níveis de atividade física, com impactos distintos na vida sexual do indivíduo⁹. É importante ressaltar que a atividade sexual deve ser considerada como qualquer outra atividade física, que condiciona significativa melhora na capacidade funcional do paciente e, portanto, está relacionada a um aspecto da qualidade de vida^{6,10}.

A desinformação sobre a doença e sobre o retorno à atividade sexual não está apenas relacionada ao nível de escolaridade. Muitas vezes, o sexo é visto pelos profissionais da saúde e pelos pacientes como assunto de abordagem delicada, já que em nosso meio ainda vigoram o preconceito e o tabu sobre o tema. Nossos achados demonstram que apenas 4% da amostra souberam informar alguns fatores de risco para o IAM, bem como os sinais e sintomas clínicos característicos do evento. Possivelmente, sejam esses mesmos 4% que referiram ter recebido orientações durante a internação quanto à possibilidade de a doença arterial coronariana interferir como fator complicador na atividade sexual. A doença cardíaca não é rara e a disfunção sexual afeta potencialmente milhares de pacientes; portanto, a equipe de saúde deve estar preparada para discutir abertamente o assunto com os pacientes e seus parceiros.

Estima-se que, após um diagnóstico ou procedimento intervencionista, cerca de 25% dos pacientes retornem à vida sexual normal, apresentando a mesma frequência e a mesma intensidade anteriores ao evento coronariano. Metade dos pacientes retorna à vida sexual com algum grau

Tabela 2 - Conhecimento sobre infarto agudo do miocárdio e atividade sexual.

	Todos n = 96	Sexo		p
		Feminino	Masculino	
Conhecimento sobre o IAM	4 (4)	1	3	0,999
Desconhecem o IAM	92 (96)	28	64	
Orientados para a atividade sexual após o IAM	4 (4)	1	3	0,999
Frequência da atividade sexual antes do IAM				0,002
1 a 4 vezes por semana	60 (63)	11	49	
1 vez por mês e nenhuma	36 (36)	18	18	
Relação sexual após a alta hospitalar – Sim	68 (71)	15	53	0,014
Frequência da relação sexual após a alta				0,595
Manter a mesma frequência	54 (56)	18	36	
Diminuir a frequência sexual	42 (44)	11	31	
Retorno da atividade sexual				0,309
Após a alta	17 (18)	6	11	
Uma semana a um mês	19 (20)	3	16	
Não souberam informar	57 (61)	19	38	
Dúvidas – Sim	62 (68)	19	43	0,714
Sobre o IAM	66 (69)	18	48	0,491
Sobre o retorno da atividade sexual	57 (60)	21	36	0,138

Variáveis categóricas: n (%). n – número de pacientes; IAM – infarto agudo do miocárdio.

de diminuição em frequência e/ou intensidade, e os outros 25% restantes não reassemem sua vida sexual¹¹. Na amostra estudada, 71% demonstraram interesse em manter vida sexual ativa após a alta hospitalar, 50% dos quais acreditavam que poderiam manter a mesma frequência e qualidade sexual, e 44% admitiam a possibilidade de reduzir a frequência sexual após o IAM.

Diversos fatores estão bem estabelecidos quanto à possibilidade da redução da atividade sexual após eventos cardiológicos, dentre os quais medo da morte ou do reinfarcto, dispnéia, angina, exaustão, alterações da libido, depressão, impotência, preocupação ou ansiedade do cônjuge, além da sensação de culpa¹². Esses fatores podem estar associados à falta de esclarecimento sobre a doença e sobre a necessidade de boa reabilitação após evento cardíaco, além da ignorância a respeito dos possíveis riscos que a prática sexual pode de fato acarretar. É sabido que a presença de alterações hemodinâmicas, o aumento da frequência cardíaca e a elevação da pressão arterial durante a relação sexual podem servir de gatilho para outro evento cardíaco^{13,14}. No entanto, após estratificação adequada, o risco absoluto é muito baixo¹⁵. Neste estudo, foi demonstrado que 60% dos pacientes saem com dúvidas e não sabem informar o momento recomendado para o retorno da prática sexual após a alta hospitalar. Esses dados reforçam a necessidade da busca do embasamento científico a respeito da atividade sexual por parte da equipe de saúde, para melhor orientar os pacientes quanto ao reinício dessa prática, principalmente para enfermeiros, profissionais com maior tempo de contato com os pacientes.

O IAM recente, inferior a seis semanas, é classificado como de risco intermediário para atividade sexual. Estudos têm demonstrado aumento do consumo máximo de oxigênio e aumento da pressão arterial sistólica após exercício físico ou após a prática sexual. Dessa forma, torna-se essencial a estratificação dos pacientes para uma orientação ótima quanto à retomada dessa prática e posterior liberação pela equipe médica^{16,17}. Dentro dessa perspectiva, ficam claras as dúvidas e dificuldades, tanto dos pacientes quanto da equipe de saúde, de como abordar e/ou engajar nos programas de reabilitação cardíaca as orientações sobre a atividade sexual.

Nesse contexto, estratégias que possam adicionar orientações verbais e/ou escritas têm trazido resultados benéficos. Como exemplo, pode ser citado um ensaio clínico randomizado com 115 pacientes pós-IAM acompanhados por 1, 3 e 5 meses. Nesse estudo, pacientes do grupo controle receberam orientações escritas e os do grupo intervenção foram instruídos por meio de um videotape. Questões sobre qualidade de vida, ansiedade e o momento de reassumir a atividade sexual eram expostas no vídeo de forma direta e objetiva. Os achados evidenciaram que o videotape serviu como ferramenta importante, no sentido de auxiliar nas orientações sexuais pós-IAM, bem como para facilitar o retorno da atividade sexual em menor espaço de tempo. Por sinal, essa constatação foi feita pelos autores ao compararem a estratégia de uso do vídeo com recursos utilizados em outros estudos¹⁰.

É importante mencionar que o desconhecimento sobre a doença e o retorno da atividade sexual podem

ser identificados no período de internação, desde que as instituições e os profissionais direcionem a atenção para esses pacientes. O aconselhamento sexual é um importante aspecto a ser abordado e discutido com pacientes e companheiros durante a internação hospitalar. As orientações dispensadas contribuirão para a redução do medo e da ansiedade dos pacientes pós-IAM, e, portanto, não irão comprometer aspectos relacionados à qualidade de vida^{14,18}.

Considerações Finais

A partir dos dados observados neste estudo, pode-se concluir que as orientações dispensadas pela equipe de saúde aos pacientes durante a internação hospitalar são subótimas. Conhecimentos atualizados quanto à estratificação de risco, dependendo da extensão do IAM e do comprometimento da função ventricular esquerda, tornam-se essenciais para que as equipes de saúde, principalmente os enfermeiros envolvidos no manejo pré e pós-alta hospitalar, possam orientar esses pacientes com embasamento científico e segurança.

As orientações para indivíduos pós-IAM seguem as recomendações da *American Heart Association*, estabelecidas de acordo com a prática da atividade sexual conforme o quadro clínico: a) Pacientes de baixo risco cardiovascular: assintomáticos, portadores de menos de três fatores de risco para doença arterial coronária (excluindo gênero), aqueles com hipertensão arterial sistêmica controlada, angina estável classe I-II da Sociedade Canadense de Cardiologia (SCC), aqueles submetidos a revascularização miocárdica com sucesso, pacientes com IAM passado não-complicado, portadores de doença valvar leve, insuficiência cardíaca sem disfunção do ventrículo esquerdo e/ou em NYHA classe I – esses sujeitos podem ser encorajados para recomeçar a atividade sexual ou receber tratamento para disfunção sexual imediatamente; b) Pacientes de risco intermediário: portadores de três ou mais fatores de risco para doença arterial coronária (excluindo gênero), presença de angina estável classe II-III da SCC, pacientes com IAM recente (ocorrido entre duas e seis semanas), portadores de disfunção de ventrículo esquerdo e/ou insuficiência cardíaca congestiva NYHA II, seqüela não-cardíaca de doença aterosclerótica (acidente vascular encefálico e/ou doença vascular periférica) – esses indivíduos devem realizar uma avaliação cardiológica criteriosa antes de recomeçar a atividade sexual; c) Pacientes de alto risco cardiovascular: presença de angina instável ou refratária, hipertensão arterial sistêmica não-controlada, insuficiência cardíaca congestiva NYHA III-IV, IAM recente (< duas semanas), arritmias de alto risco, cardiomiopatias graves, doença valvar moderada a grave – para esses pacientes a atividade sexual pode constituir um risco significativo, devendo a mesma ser postergada até estabilização da condição cardíaca. A liberação do cardiologista é necessária antes de se reassumir a vida sexual ativa, pois, nessas circunstâncias, o risco pode suplantiar o benefício.

Cabe salientar que, em pacientes com doença arterial coronariana estabelecida, o coito, assim como a atividade física vigorosa e/ou a resposta emocional intensa, acaba por representar pequeno risco de desencadeamento de infarcto do miocárdio. Além disso, comparado com METS

de atividades diárias, a demanda corporal total de oxigênio e o aumento da demanda miocárdica de oxigênio durante a atividade sexual marital são modestas e a duração do aumento é breve (a atividade sexual vigorosa pode aumentar o gasto de energia para 5 METs a 6 METs). Por exemplo, pacientes com angina estável, que estão em vigência de tratamento ótimo para sua condição cardíaca, parecem não ter aumento significativo do risco cardiovascular durante a atividade sexual.

Por fim, tem sido descrito que o risco de evento cardiovascular durante a atividade sexual é significativamente menor naqueles indivíduos que realizam atividade física de forma regular e crônica. Além disso, parece salutar lembrar que sintomas cardiovasculares durante o sexo raramente ocorrem em pacientes que não têm sintomas similares durante o teste de esforço, especialmente se o indivíduo alcançou o equivalente a 6 METs no teste e permaneceu assintomático e sem alterações eletrocardiográficas de isquemia.

Referências

1. Maiello JR. Retorno ao trabalho e qualidade de vida pós-infarto do miocárdio. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo*. 1995; 5 (1): 94-9.
2. Vacanti, LJ, Caramelli B. Idade e distúrbio psicológicos: variáveis associadas à disfunção sexual no período pós-infarto. *Arq Bras Cardiol*. 2005; 85 (2): 110-3.
3. Tuttle WB, Cook WLJR, Fitch E. Sexual behavior in postmyocardial infarction patient. (abstract). *Am J Cardiol*. 1964; 13:140.
4. Papadopoulos C, Beaumont C, Shelley SI, Lamrimore P. Myocardial infarction and sexual activity of female patient. *Arch Intern Med*. 1983; 143: 1528-30.
5. Gupta MC, Singh MM, Gurnani KC, Pandey DN. Psychopathology of delayed resumption of sexual activity after myocardial infarction. *J Assoc Physicians India*. 1990; 38: 545-8.
6. McLane M. Psychosexual adjustment and counseling after myocardial infarction. *Ann Int Med*. 1980; 92: 514-9.
7. Dantas RS, Aguillar OM, Barbeira CS. Retorno às atividades ocupacionais e sexuais após cirurgia de revascularização do miocárdio. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2001; 9 (4): 26-31.
8. Kimmel SE. Sex and myocardial infarction: an epidemiologic perspective. *Am Heart J*. 2000; 86: 10-3.
9. Stein R, Hohmann C. Atividade sexual e coração. *Arq Bras Cardiol*. 2006; 86 (1): 61-7.
10. Steinke E, Swan J. Effectiveness of a videotape for sexual counseling after myocardial infarction. *Research in Nursing & Health*. 2004; 27: 269-80.
11. Thorson AI. Sexual activity and the cardiac patient. *Am J Geriatr Cardiol*. 2003; 12: 38-40.
12. Rerkpattanapipat P, Stanek MS, Kotler MN. Sex and the heart: what is the role of the cardiologist? *Eur Heart J*. 2001; 22: 201-8.
13. Drory Y, Shapira I, Fisman E. Myocardial ischemia during sexual activity in patients with coronary artery disease. *Am Heart J*. 1995; 75: 835-6.
14. Taylor HA. Sexual activity and the cardiovascular patient: guidelines. *Am J Cardiol*. 1999; 84 (5B): 6N-10N.
15. Muller JE, Mittleman MA, Maclure M, Sherwood GH. Triggering myocardial infarction by sexual activity: low absolute risk and prevention by regular physical exertion. *JAMA*. 1996; 275: 1405-9.
16. Nemecek ED, Mansfield L, Kennedy JW. Heart rate and blood pressure responses during sexual activity in normal males. *Am Heart J*. 1976; 92 (3): 274-7.
17. Debusk R, Goldstein I, Jackson G, Kaul S, Kimmel SE, Kostis JB, et al. Management of sexual dysfunction in patients with cardiovascular disease: recommendations of the Princeton Consensus Panel. *Am J Cardiol*. 2000; 86 (2): 175-81.
18. Crusmish B. Sexual counselling by cardiac nurses for patients following an MI. *Br J Nurs*. 2004; 13 (12): 710-3.

Potencial Conflito de Interesses

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Fontes de Financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação Acadêmica

Este artigo é parte da Monografia de Pós-Graduação Lato-Sensu: Enfermagem em Cardiologia do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul / Fundação Universitária de Cardiologia de Rosana Pinheiro Lunelli, Eneida Rejane Rabelo, Ricardo Stein, Silvia Goldmeier, Maria Antonieta Moraes pelo Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ Fundação Universitária de Cardiologia; Hospital de Clínica de Porto Alegre e Laboratório de Fisiopatologia do Exercício do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.