ANAIS XVI CICURV, 2022,P.X-Y
ISSN: 2179-0574

XVII CICURV
Congresso de Iniciação Científica da Universidade de Rio Verde

Associação da Relação Médico-Paciente na Disfunção Sexual de Homens pós Internação Hospitalar por Síndrome Coronariana Aguda

Pedro Augusto Carrijo Nunes[1], Andressa Ribeiro da Costa[2], Lara Cândida de Sousa Machado[3], Filipe Cândido Goulart[3], Eraldo Ribeiro Ferreira Leão de Moraes[3], Kênia Alves Barcelos[3,4]

[1] Acadêmico de Medicina da Universidade de Rio Verde, participante do PIVIC/UniRV
[2] Acadêmica de Medicina da Universidade de Rio Verde, participante do PIBIC/UniRV
[3] Professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde
[4] Professora Orientadora do Trabalho
Autor correspondente: carrijopedro@gmail.com.

Reitor:
Prof. Me. Alberto Barella Netto

Pró-Reitor de Pesquisa e Inovação:
Prof. Dr. Carlos César E. de Menezes

Editor Geral:
Prof. Dr. Fábio Henrique Baia

Editor de Seção:
Profa. Dra. Andrea Sayuri Silveira Dias Terada
Prof. Dr. Hidelberto Matos Silva

Correspondência:
Profa. Dra. Lidiane Bernardes Faria Vilela

Fomento:
Programa PIBIC/PIVIC UniRV/ CNPq 2021-2022

Resumo: O sistema cardiovascular está intimamente ligado à relação sexual e, por conseguinte, retornar a essa atividade no pós-infarto tem importância clínica e psicossocial. Entretanto estudos demonstraram que infartados apresentam função sexual diminuída e apenas 18% destes retornam sua atividade sexual logo após o infarto. A baixa abordagem do tema tanto pelos profissionais da saúde quanto pelos pacientes, em razão de seu âmbito privativo e íntimo, traz à tona a necessidade de se associar a relação médico-paciente na disfunção sexual de homens pós internação hospitalar por Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Este trabalho teve como objetivo verificar qual a associação da relação médico-paciente na disfunção sexual de homens pós internação hospitalar por SCA; averiguar quais fatores podem influenciar na atividade sexual destes pacientes, como angina, idade, andropausa e comunicação médico-paciente. Foram coletados 5 relatos de casos de homens que haviam sido diagnosticados com SCA. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram os questionários Índice Internacional de Função Erétil (IIEF) e a Ficha de Avaliação Pessoal, desenvolvida pelos pesquisadores. Com os resultados, pudemos observar que apenas 20% dos pacientes entrevistados obteve escores no questionário IIEF maiores que a média de 61,8 pontos. O presente estudo demonstrou, também, que a maioria dos homens entrevistados não possuíam vida sexual ativa, e que a vida sexual desses está muito atrelada à relação médico-paciente, seja por vergonha dos pacientes em sanar suas dúvidas, seja por falta de repasse de informações pelo médico.

Palavras-chave: Função Sexual. Infarto Agudo do Miocárdio. Homens. Síndrome Coronariana Aguda.

Association of the Doctor-Patient Relationship in the Sexual Dysfunction of Men after Hospitalization for Acute Coronary Syndrome

Abstract: The cardiovascular system is closely linked to sexual intercourse and, therefore, returning to this activity in the post-infarction period has clinical and psychosocial importance. However, studies have shown that infarc-

UniRV
Universidade de Rio Verde

ted patients have decreased sexual function and only 18% of them return to sexual activity soon after infarction. The low approach to the topic by both health professionals and patients, due to its private and intimate scope, brings up the need to associate the doctor-patient relationship in the sexual dysfunction of men after hospitalization for Acute Coronary Syndrome (ACS). This study aimed to verify the association of the doctor-patient relationship in the sexual dysfunction of men after hospitalization for ACS; to investigate which factors may influence the sexual activity of these patients, such as angina, age, andropause and doctor-patient communication. 5 case reports of men who had been diagnosed with ACS were collected. The data collection instruments used were the International Index of Erectile Function (IIEF) questionnaires and the Personal Assessment Form, developed by the researchers. With the results, we could observe that only 20% of the interviewed patients had scores on the IIEF questionnaire higher than the average of 61.8 points. The present study also showed that most of the men interviewed did not have an active sex life, and that their sex life is closely linked to the doctor-patient relationship, either because patients are ashamed to ask their questions, or because of lack of communication on the part of the doctors.

Key words: Sexual Function. Acute myocardial infarction. Men. Acute Coronary Syndrome.

Introdução

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) corresponde à doença causada por um desequilíbrio entre o suprimento e a demanda de oxigênio do músculo cardíaco, resultante do rompimento de uma placa coronariana instável, vasoconstrição arterial coronariana, estreitamento luminal gradual e aumento da demanda miocárdica de oxigênio (GLUGLIANO; CANNON; BRAUNWALD, 2020). Também, foi demonstrado que essa patologia é um fator para o decaimento da qualidade de vida (STOCCO; CASTRO; SAKAE, 2009).

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é sua forma mais frequente, sendo definido como a obstrução de uma ou mais artérias coronarianas (parcial ou total) comprometendo o suprimento sanguíneo a uma determinada região do miocárdio, causando isquemia, disfunção tecidual e potencial morte celular. Outra consequência da obstrução de uma artéria coronariana é o cessamento do metabolismo aeróbico em questão de segundos. Devido a isso, a isquemia grave induz à perda de contratilidade dentro de aproximadamente um minuto. Esse fato pode ocasionar insuficiência cardíaca aguda bem antes do início da morte das células do miocárdio (SHOEN; MITCHELL, 2000).

Um estudo realizado nos Estados Unidos e na Espanha demonstrou que mulheres relataram menor disfunção sexual do que homens em um ano pós-infarto. Os maiores problemas encontrados para as mulheres foram: falta de interesse sexual e problemas com lubrificação. Já para os homens: dificuldades de ereção e falta de interesse sexual. Foi demonstrado, também, que aqueles que não haviam conversado com seus médicos sobre sexualidade demoravam mais a retomar suas atividades sexuais e que altos níveis de estresse e diabetes eram indicadores importantes para disfunção sexual no primeiro ano pós-IAM (LINDAU, et al. 2016).

Material e Métodos

A coleta dos dados foi realizada em hospitais da cidade de Rio Verde-GO, antes de qualquer procedimento o projeto foi submetido ao Comitê de ética e Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil e de acordo com a Resolução CNS n° 466/12. A presente pesquisa foi advinda de um projeto "guarda-chuva" de título: Prevalência de pacientes que possuem disfunção sexual após seis meses de internação hospitalar por síndrome coronariana aguda, aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa pelo CAAE de número: 39306320.2.0000.5077.

Foram entrevistados 33 pacientes diagnosticados com SCA que se enquadrariam nos requisitos iniciais do projeto (ter acima de 18 anos, ter aceitado participar da pesquisa, ter sofrido uma SCA há menos de 6 meses), porém durante a entrevista 20 homens foram excluídos do estudo por não serem sexualmente ativos. Dos 13 pacientes que restaram, 8 deles referiram não ter praticado atividade sexual após o evento de SCA, sendo assim, excluídos do trabalho. A presente pesquisa, desta forma, foi modificada para relatar os 5 casos restantes.

Os pacientes foram avaliados com dois questionários sendo eles: uma ficha de Avaliação Pessoal, contendo perguntas discursivas e objetivas que abordam: data de nascimento, sexo, estado civil, profissão, data da SCA, data da alta hospitalar, uso de medicamentos, se é sexualmente ativo, orientação sexual, se houve percepção de alteração na função sexual pós-SCA e qual provável motivo, classificação do risco cardiovascular, presença de angina durante a relação sexual e avaliação da comunicação médico-paciente. E o segundo

o questionário *The International Index of Erectile Function (IIEF)*, o qual foi minimamente modificado, apenas acrescentado um adendo para que caso o tempo desde a alta hospitalar seja menor que 4 semanas, seja considerado apenas o tempo após a internação hospitalar. O questionário avalia qualidade sexual dos homens e dispõe dos seguintes itens: Função erétil (Q1,2,3,4,15); Função orgásmica (Q9,10); Desejo Sexual (Q11,12); Satisfação sexual (Q6,7,8); Satisfação geral (Q13,14). As respostas variam de uma escala de zero a cinco, sendo que 0 é quando a pessoa não teve relação sexual nas últimas quatro semanas. Além disso, o escore mínimo é de 6 pontos e o escore máximo de 75 pontos. O questionário IIEF teve sua tradução e adaptação cultural para língua portuguesa realizada por Marcos Bosi Ferraz e José Rozana Mesquita Ciconelli, 1998. Houve algumas alterações no questionário devido à dificuldade de entendimento de certos termos e expressões traduzidas da língua inglesa para a língua portuguesa (na tradução de alguns itens, optou-se pelo uso de expressões mais comumentes usadas no idioma português). A sua validação para uso no Brasil foi realizada em 2013 com 108 pacientes portadores de doenças cardiopulmonares.

Resultados e Discussão

Paciente 1, C.P.S, sexo masculino, 78 anos, aposentado, viúvo, heterossexual, ensino fundamental incompleto, heterossexual, teve o evento de SCA 5 meses antes da coleta de dados, negou comorbidades, relatou que durante a consulta médica não foram esclarecidas nenhuma das dúvidas sobre o sexo no pós-SCA e referiu dor precordial durante a atividade sexual. Obteve piores escores em satisfação sexual e satisfação geral, como mostra a tabela 1. Foi importante identificar neste paciente que apesar de um escore de zero pontos no quesito satisfação sexual, o mesmo apresentou bom escore em relação a função orgásmica. O paciente totalizou 37 pontos, sendo assim, uma pontuação menor do que a de corte de 61,8 pontos. Desta forma o paciente apresentou disfunção sexual.

Paciente 2, A.F.O., sexo masculino, 72 anos, guarda noturno, casado, heterossexual, teve o evento de SCA 2 meses antes da entrevista, referiu ser hipertenso e diabético, não alfabetizado, negou dor precordial durante atividade sexual e referiu cansaço durante o ato sexual após o episódio de SCA. O paciente obteve melhores resultados no domínio de desejo sexual, obtendo o resultado mínimo nos outros quesitos. Relatou que o desejo sexual diminuiu, porém referiu medo de falhar ou ter outro episódio de SCA durante o ato sexual. Seu escore total foi de 9 pontos. Desta forma o paciente apresentou disfunção sexual importante.

Paciente 3, E.V.A., 52 anos, sexo masculino, pedreiro, casado, heterossexual, ensino fundamental incompleto, negou comorbidades, referiu não sentir dor precordial, não sentiu diferença durante a atividade sexual após o evento de SCA há cerca de 3 meses. Apresentou 70 pontos dos 75 pontos máximos dos questionários IIEF, apresentando função sexual preservada.

Paciente 4, E.F.A., 54 anos, sexo masculino, motorista, solteiro, heterossexual, ensino fundamental completo, referiu não sentir dor precordial durante o ato seual, porém após o episódio de SCA referiu não conseguir mais ter ereção. O paciente obteve escores baixos em função erétil, função orgásmica, satisfação sexual e satisfação geral, tendo melhores escores apenas em desejo sexual. Seu escore total foi de 29 pontos do total de 75, evidenciando disfunção sexual.

Paciente 5, J.C.D., 78 anos, sexo masculino, comerciante, viúvo, heterossexual, referiu 3 episódios de SCA, sendo o último há 2 meses da entrevista, em uso de Clopidogrel, Naprix, Rosuvastatina, Selozok, AAS, Glifage, Jardiance e Furosemida. Sexualmente ativo, teve um total de pontos de 58, tendo apenas a função erétil prejudicada, com 18 de 30 pontos.

A tabela 1 apresenta os domínios que são considerados no questionário IIEF, o qual avalia: função erétil, função orgásmica, desejo sexual, satisfação sexual e satisfação geral.

Tabela 1. Avaliação da saúde

Domínio	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4	Paciente 5	Escore máximo
Função Erétil	18	1	28	11	18	30
Função Orgásmica	9	0	10	2	10	10
Desejo Sexual	6	6	8	6	8	10
Satisfação Sexual	0	0	15	5	12	15
Satisfação Geral	4	2	9	5	10	10
Total	37	9	70	29	58	75

Fonte: Próprio autor

Em relação aos 20 homens que foram excluídos do estudo por não serem sexualmente ativos, os motivos listados foram: medo de ocorrer um novo episódio de SCA, não possuíam parceiro, o par-

ceiro não apresentar interesse sexual pela parceira e função erétil prejudicada. Foi observado nos 33 homens entrevistados que o desejo sexual continuava existindo, porém o medo de um novo episódio de SCA e a falta de esclarecimento de dúvidas, seja por ausência de repasse de informação por parte do médico, seja por vergonha de tirar dúvidas por parte do paciente, deixaram claro a falha na relação médico-paciente.

Dos relatos de caso aqui presentes, os quais se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, 80% apresentaram algum nível de disfunção sexual, sendo 20% apresentando um escore acima da média pré-definida de 61,8 pontos.

A presente pesquisa também observou que 100% dos pacientes tiveram alguma queixa sobre informações repassadas sobre atividade física ou atividade sexual, sendo que dos 33 pacientes inicialmente entrevistados, 100% não tiveram nenhuma dúvida esclarecida, mais uma vez corroborando a falha da relação médico paciente, como supracitado acima.

O estudo da função sexual é mais comumente voltado para pessoas que possuem alguma deficiência visível e possa causar alteração da função sexual, acarretando em desvalorização das necessidades sexuais de pacientes com algum tipo de patologia interna, como é o caso do infarto agudo do miocárdio.

Apesar de os estudos sobre função sexual em pós-infartados terem iniciado há cerca de 50 anos, além de serem escassos, a maioria dos artigos encontrados são anteriores a 2000, e poucos destes foram realizados no Brasil. Dessa forma, faz-se necessária a investigação atualizada das disfunções sexuais relacionadas ao IAM, pela mudança cultural e social das novas gerações. (ALBANESI, 2000).

Concomitante à baixa carga científica de estudos atuais, a investigação da ocorrência da baixa função sexual e suas possíveis causas é de extrema importância para que o problema possa ser sanado, mesmo que parcialmente, já que de acordo com a SBC, a atividade sexual é permitida para pacientes que estejam estáveis (ALBANESI, 2000).

Atrelado a isso, o sistema cardiovascular está intimamente ligado à relação sexual e retornar a essa atividade no pós-infarto tem importância clínica, destacando que a atividade sexual é considerada como exercício físico e que a reabilitação cardíaca acontece de maneira mais eficiente quando se pratica tais atividades (seguindo orientações da equipe multiprofissional), melhorando, assim, a capacidade funcional e, consequentemente, a qualidade de vida (THORSON, 2003; LIM; SIM; HAN, 2016), e psicossocial. Porém, ainda é um tema pouco abordado pelos profissionais da saúde, principalmente com pacientes homens, em razão de seu âmbito privativo e íntimo (VACANTI; CAEAMELLI, 2000).

Souza et al. (2011) entrevistou 16 pacientes do sexo masculino após o período de internação por infarto do miocárdio, 56,3% destes não receberam orientações sexuais adequadas, embora todos tenham retornado a prática destas atividades após o infarto. Contrastando com o estudo em questão, em que 100% dos pacientes não foram orientados, demonstrando que apesar de o retorno às atividades sexuais seja fator determinante para uma melhor qualidade de vida, os pacientes continuam sem receber orientações adequadas sobre o retorno às atividades sexuais. 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, enquanto o estudo aqui apresentado aponta uma porcentagem de 60%, principalmente nos pacientes que referem sintomas no ato sexual após o episódio de SCA, seja ele dispneia, dor precordial ou palpitações.

Conclusão

Foi possível identificar, no presente trabalho, que os homens entrevistados possuem uma redução da sua atividade sexual, independente de fatores físicos, dificultando a correlação com a pergunta da pesquisa. Este fator foi percebido pela quantidade de homens excluídos na pesquisa por não serem sexualmente ativos, mesmo antes de sofrerem uma síndrome coronariana aguda. Um fator que dificultou a pesquisa. Foi percebido, também, que mesmo os homens que se permaneciam sexualmente ativos, apresentaram disfunção sexual, com valores bem abaixo dos esperados pelos questionários aplicados, apesar de a maioria ainda manter o desejo sexual ativo. Notou-se que a vida sexual masculina no pós-SCA está intimamente atrelada à relação médico-paciente, seja por vergonha dos pacientes em sanar suas dúvidas, seja por falta de repasse de informações pelo médico. Vale ressaltar, também, que novas pesquisas sobre o tema devem ser realizadas.

Agradecimentos

Agradeço à Universidade de Rio Verde pela oferta do PIVIC, o qual chancelou a possibilidade deste trabalho ser realizado, possibilitando grande

aprendizado na área de pesquisa, além de boas normas em conduta e ética.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, M.C. Comparação do Perfil Clínico-Epidemiológico entre Homens e Mulheres na Síndrome Coronariana Aguda. **Rev Bras Cardiol**, v. 27, n. 6, p. 423-429, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

CARVALHO, T. et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020. **Arq Bras Cardiol.** 2020; v. 114, n. 5, p. 943-987.

COELHO-RAVAGNANI, C.F. et al. Estimativa do equivalente metabólico (MET) de um protocolo de exercícios físicos baseada na calorimetria indireta. **Rev Bras Med Esporte**, v. 19, n. 2, p. 134-138, 2013.

GLUGLIANO, R.P.; CANNON CP, BRAUNWALD E. Síndrome coronariana aguda sem elevação do segmento ST (infarto agudo do miocárdio sem elevação do segmento ST e angina instável. *In*: Jamerson JL, Kasper DL, Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J. Medicina Interna de Harrison. **20ª ed. Porto Alegre: Grupo A Educação S.A.**; p. 1866 – 1872, 2020.

LIM, S. K., SIM, D. S., & HAN, J. Y. The factors associated with sexual recovery in male patients with acute myocardial infarction under phase II cardiac rehabilitation. **Journal of clinical nursing**, v. 25, n. 19-20, 2827–2834, 2016.

LUNELLI, Rosana Pinheiro et al. Atividade sexual pós-infarto do miocárdio: tabu ou desinformação?. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 90, p. 172-176, 2008.

PACAGNELLA, R.C. et al. Adaptação transcultural do Female Sexual Function Index. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 416-26, 2008.

SERRA, S. Comportamento cardiovascular durante a atividade sexual. **Rev SOCERJ,** v. 13, n. 3, p. 28-33, 2000.

SHOEN, F.J.; MITCHELL, R.N. O Coração. In: Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Aster JC. **Patologia: Bases Patológicas das Doenças**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

STOCCO, M.L.; CASTRO, C.M.; SAKAE, T.M. Avaliação da qualidade de vida um mês após a síndrome coronariana aguda. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 38, n. 4, p. 87-95, 2009.

THORSON, A. I. Sexual activity and the cardiac patient. **The American Journal of Geriatric Cardiology**, v. 12, n. 1, p. 38-40, 2003.

WIEGEL, M.; MESTON, C.; ROSEN, R. The Famale Sexual Function Index (FSFI): Cross-Validation and Development of Clinical Cutoff Scores. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 31, p. 1-20, 2005.

DE SOUZA, C. A. et al. Atividade sexual após infarto agudo do miocárdio. Sexual activity after myocardial infarction. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 40, n. 2, 2011.

ALBANESI FILHO, F. M. A doença cardíaca, a insegurança e a disfunção sexual. Revista SOCERJ, v. 13, n. 3, p. 50-56, 2000.