



INFLUÊNCIA DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES SOBRE O ÍNDICE DE SATISFAÇÃO SEXUAL

INFLUENCE OF CARDIOVASCULAR DISEASES ON THE SEXUAL SATISFACTION INDEX

Deusanete da Silva Santos^{*}

Zaine Larrana Oliveira^{**}

André Luiz Lisboa Cordeiro^{***}

Eduarda Gomes da Silva^{****}

RESUMO

As doenças cardiovasculares interferem na atividade sexual tanto na frequência quanto na satisfação. A qualidade de vida também está relacionada com a satisfação sexual. Objetivo: Avaliar o nível de satisfação sexual em mulheres com doença cardiovascular. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional de pacientes internadas no Instituto Nobre de Cardiologia/Santa Casa de Misericórdia em Feira de Santana – Bahia. Todas as pacientes responderam a uma escala de Satisfação Sexual para Mulheres, que compreende um questionário composto por 30 itens distribuídos em cinco domínios distintos, dois relacionais e três pessoais. Resultados: Foram avaliadas 30 mulheres com média de idade de 45 ± 10 anos sendo que a maioria estava no pré-operatório de revascularização do miocárdio 15 (50%). Analisando os domínios da escala de satisfação sexual, verificou-se que houve uma redução da comunicação ($p=0,18$) e preocupação relacional ($p=0,07$), porém sem diferença estatística. Já os domínios contentamento ($p=0,02$), compatibilidade ($p<0,001$) e preocupação pessoal ($p=0,03$) apresentaram uma diminuição importante gerando diferença estatística. Conclusão: Com base nos achados do presente estudo conclui-se que existe uma redução da satisfação sexual de mulheres com doença cardiovascular, principalmente nos domínios contentamento, compatibilidade e preocupação pessoal.

Palavras-chaves: Comportamento sexual. Cirurgia torácica. Qualidade de vida.

* Graduada em Fisioterapia, Faculdade Nobre, Feira de Santana – Bahia. E-mail: deusanetesilva@gmail.com.

** Graduada em Fisioterapia, Faculdade Nobre, Feira de Santana – Bahia. E-mail: zaine--larrana@hotmail.com.

*** Mestre em Medicina e Saúde Humana, Faculdade Nobre, Feira de Santana – Bahia e Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador – Bahia. E-mail: andreliaboacordeiro@gmail.com.

**** Graduanda em Fisioterapia, Faculdade Nobre, Feira de Santana – Bahia. E-mail: dwdags98@gmail.com.



ABSTRACT

Cardiovascular diseases interfere with sexual activity in both frequency and satisfaction. Quality of life is also related to sexual satisfaction. Objective: To evaluate the level of sexual satisfaction in women with cardiovascular disease. Methodology: This is an observational study of patients admitted to the Noble Institute of Cardiology / Santa Casa de Misericórdia in Feira de Santana - Bahia. All patients responded to a Sexual Satisfaction for Women scale, comprising a questionnaire composed of 30 items distributed in five distinct domains, two relational and three personal domains. Results: A total of 30 women with a mean age of 45 ± 10 years were evaluated, and the majority were in the preoperative period of myocardial revascularization 15 (50%). Analyzing the domains of the sexual satisfaction scale, there was a reduction in communication ($p = 0.18$) and relational concern ($p = 0.07$), but with no statistical difference. On the other hand, the contentment domain ($p = 0.02$), compatibility ($p < 0.001$) and personal concern ($p = 0.03$) presented a significant decrease generating statistical difference. Conclusion: Based on the findings of the present study it is concluded that there is a reduction in the sexual satisfaction of women with cardiovascular disease, especially in the areas of contentment, compatibility and personal concern.

Keywords: Sexual behavior. Thoracic surgery. Quality of life.

INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morbimortalidade na mulher nos países ocidentais e no Brasil. As mulheres com DVC tendem a se apresentar em uma idade mais avançada e, portanto, com o desenvolvimento de mais comorbidades do que os homens.¹

Essas doenças interferem na atividade sexual tanto na frequência quanto na satisfação. No entanto percebe-se que esse prejuízo vem acompanhado pelo diagnóstico cardíaco e todas as implicações psicológicas tais como: ansiedade, medo da morte, restrição na atividade física; a necessidade do uso de diversos fármacos capazes de produzir efeitos adversos que prejudicam o desempenho sexual especialmente pelo desencadeamento da perda da libido.²

A qualidade de vida está diretamente relacionada com a saúde sexual a qual por sua vez depende de três fases da resposta sexual feminina, sendo estas: o desejo, a excitação e o orgasmo. A disfunção sexual feminina se manifesta por comprometimento de uma ou mais fases deste ciclo.³

Os estudos demonstram que a insatisfação sexual para as mulheres, está relacionada com causas múltiplas como a fisiológica (menopausa) e comorbidades associadas (doença cardiovascular), com 63% de prevalência, enquanto que para os homens estava em 52%.^{3,4}



Estudos mostram que a incidência de doenças cardiovascular, hipertensão e acidente vascular cerebral é mais baixo em mulheres em pré- menopausa do que em homens da mesma faixa etária. Para os homens, há um aumento acentuado de doenças vasculares coronarianas após os 40 anos de idade; enquanto para as mulheres, os fatores de risco não aumentam até que se instale a menopausa. Após essa época, o índice de doença cardiovascular em mulheres aumenta, alcançando rapidamente o índice dos homens 10 anos mais jovens.⁵

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a reabilitação cardíaca é a soma de intervenções necessárias para garantir ao paciente a melhor condição física, psicológica e social. Para que então, possam retornar as suas atividades e uma vida em comunidades ativa e produtiva.⁶ A prática de atividade necessita também de uma abordagem multidisciplinar para esclarecer dúvidas sobre a fisiopatologia da doença cardíaca, os mecanismos de ação dos medicamentos em uso, ainda a relação da doença com a atividade física diária e as possíveis implicações na sua vida sexual e profissional⁷.

Portanto o estudo possui como objetivo avaliar o nível de satisfação sexual em mulheres com doença cardiovascular.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional que foi realizado com mulheres internadas para realização de cirurgia cardíaca no Instituto Nobre de Cardiologia/Santa Casa de Misericórdia em Feira de Santana – Bahia. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nobre de Feira de Santana – Bahia, parecer número 2.002.962.

Foram selecionados de acordo como os critérios de inclusão, mulheres na faixa etária entre 30 e 50 anos e internadas no pré-operatório de cirurgia cardíaca. Já como exclusão tem-se as pacientes que não sabiam responder ao questionário de atividade sexual, com dados insuficientes para preenchimento da ficha de avaliação e que recusaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após atenderem aos critérios de inclusão as voluntárias responderam a uma escala de Satisfação Sexual para Mulheres, que compreende um inventário composto por 30 itens distribuídos em cinco domínios distintos, dois relacionais e três pessoais, a saber: comunicação (discussão de questões sexuais e emocionais, com seis itens por domínio: - itens: 7, 8, 9, 10, 11, 12), compatibilidade (conformidade entre os parceiros relacionada às



crenças sexuais, preferências, desejos e atração - itens: 13, 14, 15, 16, 17,18), contentamento (satisfação no que diz respeito aos aspectos sexuais e emocionais do relacionamento - itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6), Preocupação Relacional (interesse na relação - itens: 19, 20,21, 22, 23, 24) e Preocupação Pessoal (interesse pessoal - itens 25, 26, 27, 28, 29, 30).

Os dados obtidos, a partir dos questionários, foram comparados com os resultados esperados para cada domínio. A escala de satisfação sexual foi aplicada por uma examinadora cega, a qual não conhecia sobre os objetivos do estudo.

O programa estatístico utilizado para análise dos dados foi o SPSS 20.0. Para avaliação da normalidade dos dados foi utilizado o teste de Shapiro-Wilks. Os dados contínuos são expressos em média e desvio padrão. Para comparação dos domínios encontrados com o valor máximo foi utilizado o Teste T de Student pareado. Foi considerado como significativo do ponto de vista estatístico quando um $p < 0,05$.

RESULTADOS

Durante o período da pesquisa foram admitidas 30 pacientes para realização de cirurgia cardíaca. Dessas a idade média foi de 45 ± 10 anos, a prevalência foi de cirurgia de revascularização do miocárdio 15 (50%) e a maioria era casada 18 (60%). Na tabela 1 estão demonstradas as demais características da amostra.

Tabela 1 - Características clínicas e cirúrgicas das mulheres no pré-operatório de cirurgia cardíaca.

Variável	n (%)
Idade	45 ± 10
IMC (kg/m^2)	
Eutróficas	12 (40%)
Sobrepeso	12 (40%)
Obesidade	06 (20%)
Tipo de Cirurgia	
RM	15 (50%)
TVAo	06 (20%)
TVM	09 (30%)
Escolaridade	
Ensino Médio Incompleto	06 (20%)

Ensino Médio Completo	12 (40%)
Ensino Fundamental Completo	06 (20%)
Ensino Fundamental Incompleto	06 (20%)
Estado Civil	
Solteira	06 (20%)
Casada	18 (60%)
União Estável	06 (20%)

IMC – Índice de Massa Corpórea; RM – Revascularização do Miocárdio; TVAo – Troca de Válvula Aórtica; TVM – Troca de Válvula Mitral.

Analisando os domínios da escala de satisfação sexual verificou-se que houve uma redução da comunicação e preocupação relacional, porém sem diferença estatística. Já os demais domínios apresentaram uma diminuição importante gerando diferença estatística. Na tabela 2 temos os valores máximos e o encontrado.

Tabela 2 - Comportamento dos domínios da Escala de Satisfação Sexual para Mulheres no pré-operatório de cirurgia cardíaca.

Domínio	Valor Máximo	Valor Obtido	p^a
Contentamento	25	15±6	0,02
Comunicação	28	24±6	0,18
Compatibilidade	28	12±2	<0,001
Preocupação Relacional	27	16±10	0,07
Preocupação Pessoal	30	16±10	0,03

^a Teste T de Student pareado.

DISCUSSÃO

O estudo investigou a satisfação sexual em mulheres no pré-operatório de cirurgia cardíaca demonstrando que existe uma redução dessa satisfação nesse público com doença cardiovascular.

Segundo Ribeiro⁸ a atividade sexual é um importante componente da qualidade de vida das pessoas incluindo pacientes com necessidade e cuidados especiais no caso de portadores de doença cardiovascular. Ainda para Steptoe e colaboradores⁹ as DCV tem



associação direta com a capacidade sexual, porém as evidências ainda são limitadas quando se trata dessa correlação em mulheres.

As patologias cardíacas levam a uma piora da atividade sexual basicamente pelo receio que as pacientes apresentam devido ao diagnóstico de alteração cardíaca e, além da utilização de alguns fármacos que podem levar a disfunção erétil ou, no caso das mulheres, redução da libido².

Lindau e colaboradores¹⁰ avaliaram o nível de atividade sexual em mulheres após um ano do episódio de infarto agudo do miocárdio e verificaram que após esse tempo o sexo ainda era um problema, principalmente para aquelas que não haviam conversado com o médico quando poderiam retornar à atividade sexual.

Nesse sentido Lunelli e colaboradores¹¹ verificaram em um estudo transversal com 96 pacientes, onde 63% apresentavam atividade sexual antes do evento cardiovascular e somente 4% desses pacientes receberam orientações sobre o retorno a vida sexual.

Espera-se que exercícios de reabilitação cardíaca possa melhorar o desempenho sexual tanto em homens quanto em mulheres. Porém, no trabalho de Lim e colaboradores¹² não houve relação independente entre a capacidade aeróbica e a recuperação sexual. Concluindo que os principais fatores associados foram a idade e o índice de massa corpórea.

Janik e colaboradores¹³ compararam a disfunção sexual de mulheres com a qualidade de vida sexual feminina de 23 pacientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica e verificaram que a escala de satisfação sexual não foi preditora de qualidade de vida sexual.

Como visto nesse trabalho houve uma redução da atividade sexual o que de acordo com Steinke e colaboradores¹⁴ pode estar associado à disfunção erétil em homens e ressecamento vaginal nas mulheres. A fisioterapia tem cada vez mais assumido um papel importante na atuação de distúrbios sexuais, mesmo que existam poucos estudos sobre a atuação do fisioterapeuta como parte da equipe multiprofissional para o tratamento de DCV.

Sobczak e colaboradores¹⁵ afirmam que subestimar e não prestar orientações sexuais a mulheres após o período de hospitalização devido à doença coronariana isquêmica reduz a qualidade de vida e posterga o retorno a atividade sexual.

A necessidade de pesquisa a esse respeito parte da revisão sistemática publicada na Cochrane por Byrne e colaboradores¹⁶ onde eles relatam que nenhuma evidência suficientemente forte foi encontrada na literatura visando à eficácia do aconselhamento sexual sobre a satisfação sexual em mulheres com doença cardiovascular.



O presente estudo traz como limitação a ausência de um cálculo amostral, falta de aplicação de uma escala de risco cirúrgico como o EuroScore para correlacionar o maior risco com a pior satisfação sexual e o não acompanhamento desses indivíduos após a cirurgia e alta hospitalar.

CONCLUSÃO

Com base nos achados do presente estudo conclui-se que existe uma redução da satisfação sexual de mulheres com doença cardiovascular, principalmente nos domínios contentamento, compatibilidade e preocupação pessoal.

REFERÊNCIAS

1. Nicolau JC et al. *Conduitas práticas em cardiologia*. 1 ed. Barueri/SP,2009.
2. Stein R, Hohmann CB. *Atividade Sexual e Coração*. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2006;86(1):61-67.
3. Cerejo AC. *Disfunção sexual feminina: prevalência e factores relacionados*. *Rev Port Clin Geral*. 2016;22(701).
4. Catão E, Junior OMR, Viviani DH, Júnior IF, Silva FRC. *Escala De Satisfação Sexual Para Mulheres: Tradução, Adaptação Em Estudo Preliminar Com Amostra Clínica*. *Boletim De Psicologia*. 2010;10(133):181-190.
5. Stephenson R, Connor L. *Alterações cardiovasculares e outras alterações sistêmicas*. 2. ed. Barueri/ SP: Manole,2004.
6. Moraes RS, Nóbrega ACL, Castro RRT, Negrão CE, Stein R, Serra SM et al. *Diretriz de reabilitação cardíaca*. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2005;84(5):431-440.
7. Castro R. et al., 2005. *Diretriz de Reabilitação cardíaca*. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2005;84(5):199-210.
8. Galter C, Rodrigues GC, Galvão ECF. *A percepção do paciente cardiopata para vida ativa após recuperação de cirurgia cardíaca*. *J Health Sci Inst*.2010; 28(3): 255-8.
9. Steptoe A, Jackson SE, Wardle J. *Atividade sexual e preocupações em pessoas com doença coronariana de um estudo de base populacional*. *Coração*. 2016; 102 (14): 1095-9.



10. Lindau ST, Abramsohn E, Bueno H, D'Onofrio G, Lichtman JH, Lorenze NP. Atividade sexual e função no ano após um infarto agudo do miocárdio entre mulheres e homens mais jovens nos Estados Unidos e na Espanha. *JAMA Cardiol.* 2016 Oct 1; 1 (7): 754-764.
11. Lunelli RP, Rabello ER, Stein R, Goldmeier S, Moraes MA. Atividade Sexual Pós-Infarto do Miocárdio: Tabu ou Desinformação?. *Arq Bras Cardiol.* 2008;90(3):172-176
12. Lim SK, Sim DS, Han JY. Fatores associados à recuperação sexual em pacientes do sexo masculino com infarto agudo do miocárdio em fase II de reabilitação cardíaca. *J Clin Nurs.* 2016 Oct; 25 (19-20): 2827-34.
13. Janik MR, Bielecka I, Pasnik K. Female Sexual Function Before and After Bariatric Surgery: a Cross-Sectional Study and Review of Literature. *Obes Surg.* 2015;25:1511–1517.
14. Steinke EE, Jaarsma T, Barnason SA, Byrne M, Doherty S, Dougherty CM et al. Sexual counselling for individuals with cardiovascular disease and their partners. *European Heart Journal* (2013) 34, 3217–3235.
15. Sobczak MA, Qawoq HD, Krawczyk M, Wierzbowska-Drabik K, Kasprzak JD. Fatores demográficos, clínicos e psicológicos que influenciam a cessação da atividade sexual em pacientes com cardiopatia isquêmica confirmada angiograficamente. *Psychiatr Pol.* 2016, 50 (1): 197-211.
16. Byrne M, Doherty S, Fridlund BG, Martensson J, Steinke EE, Jaarsma T et al. Aconselhamento sexual para problemas sexuais em pacientes com doença cardiovascular. *Cochrane Database Sistema Rev.* 2016.

Recebido em 28 de maio de 2018

Aceito em 12 de julho de 2018