

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

EDUCAÇÃO SEXUAL À PESSOA COM DOENÇA CARDÍACA

SEX EDUCATION FOR PEOPLE WITH HEART DISEASE

EDUCACIÓN SEXUAL PARA PERSONAS CON CARDIOPATÍAS

Liliana Boeiro – Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6090-5870>

Cátia Machado – Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3689-9113>

Carla Aparecido – Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7080-1354>

Daniela Conde – Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2484-3657>

Maria do Céu Marques – Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2658-3550>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Liliana Boeiro – Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, Évora, Portugal. lboeiro@hevora.min-saude.pt

Recebido/Received: 2022-11-10 Aceite/Accepted: 2022-12-12 Publicado/Published: 2022-12-16

DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8\(3\).578.391-408](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8(3).578.391-408)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2022 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2022 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

RESUMO

Objetivo: Identificar ensinamentos direcionados para a saúde sexual da pessoa adulta com doença cardíaca.

Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura através de pesquisa realizada em base de dados MEDLINE e Complementary Index com incidência em estudos publicados no período de janeiro de 2015 a outubro de 2020. Pretende-se responder à questão: Quais os ensinamentos a incluir na educação sexual à pessoa adulta com doença cardíaca?

Resultados/Discussão: Foram aplicados critérios previamente definidos e selecionados 5 artigos. Destacou-se que os enfermeiros assumem um papel preponderante na educação sexual ao paciente com doença cardíaca, no entanto existem lacunas na realização dos ensinamentos, uma vez que, os enfermeiros raramente discutem preocupações sexuais com os seus pacientes.

Conclusões: Existe alguma evidência científica acerca da educação sexual no paciente com doença cardíaca, no entanto é ainda necessária mais investigação e que os enfermeiros se tornem mais pró-ativos no aconselhamento sexual, com vista à melhoria da qualidade dos cuidados e capacitação destes pacientes e parceiros.

Descritores: Aconselhamento Sexual; Doença Cardiovascular; Enfarte Agudo do Miocárdio; Reabilitação Cardíaca; Saúde Sexual.

ABSTRACT

Objective: To identify directed teachings to the adult's sexual health, who suffer from cardiac disease.

Methodology: It was performed a systematic review of the literature, through a research made on the MEDLINE data base, and on the Complementary Index, based on studies published between January 2015 and October 2020. It is intended to answer the question: Which teachings should be included on the adult's sexual health who suffer from a cardiac disease?

Results/Discussion: Previously defined criteria were applied, and 5 articles selected. It was evident that nurses assume a predominate role on the sexual education of the cardiac disease patient, however there are some gaps when using the teaching methods, since the nurses rarely debate sexual concerns with their patients.

Conclusion: There are some scientific evidences regarding the sexual education on a pati-

ent with cardiac disease. However, it is required more investigation, and that the nurses become more pro-active on sexual counseling, aiming an improvement on the quality of the care and training of these patients and their partners.

Keywords: Cardiac Rehabilitation; Cardiovascular Disease; Myocardial Infarction; Sexual Counseling; Sexual Health.

RESUMEN

Objetivo: Identificar enseñanzas direccionadas a la salud sexual de la persona adulta con enfermedad cardíaca.

Metodología: Fue realizada una revisión sistemática de la literatura por medio de una pesquisa realizada en la base de datos MEDLINE y Complementary Index con incidencia en estudios publicados en el período de Enero del 2015 a Octubre del 2020. Tiene la intención de contestar a la pregunta: ¿Cuáles son las enseñanzas que se debe incluir en la educación sexual de la persona adulta con enfermedad cardíaca?

Resultados/Discusión: Fueran aplicados criterios previamente definidos y seleccionados cinco artículos. Se destacó que los enfermeros asumen un papel importante en la educación sexual al paciente con enfermedad cardíaca, sin embargo hay algunos fallos en la realización de las enseñanzas, puesto que los enfermeros raramente discuten preocupaciones sexuales con sus pacientes.

Conclusiones: Existe alguna evidencia científica sobre la educación sexual en el paciente con enfermedad cardíaca, sin embargo es aún necesario más investigación y que los enfermeros se vuelvan más activos en la recomendación sexual, con vista a la mejoría de la calidad de los cuidados y la capacitación de los pacientes y sus parejas.

Descriptores: Enfermedad Cardiovascular; Infarto Agudo del Miocardio; Recomendación Sexual; Rehabilitación Cardíaca; Salud Sexual.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) abrangem um conjunto de patologias relacionadas com o sistema circulatório, que incluem doenças cardíacas isquêmicas e doenças cerebrovasculares⁽¹⁾.

As DCV constituem a principal causa de morte na maioria dos países da União Europeia, representando cerca de 40% das mortes nos países europeus. O conjunto das doenças cardíacas isquêmicas e dos acidentes vasculares cerebrais prefazem cerca de 60% de todas as mortes associadas a doenças cérebro-cardiovasculares⁽¹⁾.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cardiopatia isquémica é responsável por cerca de 62.587 milhões de anos de vida de qualidade perdidos, 4,1% do total mundial estando, por isso, na sexta posição das causas de perda de anos de vida saudável⁽¹⁾.

Para um combate eficaz às DCV devem existir estratégias transversais de saúde pública que desenvolvam de forma estruturada as vertentes da promoção da saúde, do tratamento e da reabilitação da doença⁽¹⁾.

A Reabilitação Cardíaca (RC) é um sistema de intervenção multifatorial que permite ao indivíduo manter ou recuperar a sua condição física, psicológica, social e profissional de forma favorável após evento cardíaco agudo ou na doença cardíaca crónica. Assenta na prática de exercício físico adaptado e na mudança de comportamentos com o objetivo de despoletar mudanças no estilo de vida, reduzir e controlar os fatores de risco, atuar em fatores psicológicos, com o objetivo de anular ou contrariar a progressão da DCV⁽¹⁾.

A Sociedade Europeia de Cardiologia, a *American Heart Association* (AHA) e o *American College of Cardiology*, classificam a RC como uma intervenção com indicação mandatória, fundamentada nos mais elevados níveis de evidência científica. A RC prevê uma intervenção terapêutica custo-eficaz, que reduz a mortalidade e as hospitalizações, melhora a qualidade de vida e impulsiona a normalização das atividades da vida diária⁽¹⁾.

A evidência científica mostra que pacientes com história de doença cardíaca isquémica que realizam um programa adequado de RC têm menor risco de novos eventos cardiovasculares comparativamente aos que não usufruem destes programas⁽¹⁾.

A capacitação dos cidadãos é uma prioridade e, assim, a promoção da saúde e a prevenção da doença são duas vertentes cruciais e transversais a todos os níveis de prestação de cuidados⁽²⁾.

Os comportamentos e estado de saúde são significativamente influenciados pela educação pois esta condiciona o acesso dos indivíduos à informação, a sua capacidade em usufruir de novos conhecimentos e a aquisição de comportamentos saudáveis⁽²⁾.

Na educação do paciente, ensinamentos relacionados com a nutrição, medicação, fatores de risco e sintomas são frequentemente realizados ao contrário da educação em saúde sexual. A OMS identifica saúde sexual como um direito humano e define-o como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado com a sexualidade, não é apenas a ausência de doença ou disfunção. Uma avaliação positiva e abordagem deferente da sexualidade e das relações sexuais são requisitos para a saúde sexual⁽³⁾.

A sexualidade abrange todos os aspetos do ser sexual, nas suas dimensões física, biológica, psicossocial e comportamental. Assim sendo, considera-se a sexualidade como essencial da vida de cada pessoa, contribuindo assim para o equilíbrio e saúde sexual⁽⁴⁾.

A OMS define a sexualidade como uma área central da vida do ser humano que inclui o sexo, género, identidades e papéis, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução⁽⁴⁾. É vivenciada e manifesta-se através de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações. A sexualidade acompanha a pessoa durante o ciclo vital e é influenciada por vários fatores, que tornam cada pessoa única. Assim sendo, a sexualidade individual representa a imagem corporal e autoconceito. Logo, a expressão da sexualidade e o envolvimento íntimo com outra pessoa é fundamental ao longo da vida⁽⁴⁾.

Incrementar o conhecimento e o conforto relativamente à avaliação das necessidades e preocupações sexuais é fulcral como área de intervenção. A educação e o aconselhamento sexual são de similar importância⁽⁵⁾.

Através do aconselhamento sexual consegue-se um impacto positivo no combate às dificuldades sexuais em doentes cardíacos, pois ajuda na redução da ansiedade, depressão e medo que estes experienciam⁽⁶⁾.

Com a realização desta revisão sistemática pretende-se identificar os ensinamentos direcionados para a saúde sexual da pessoa adulta com doença cardíaca.

METODOLOGIA

Para a realização desta revisão sistemática formulou-se uma pergunta de investigação através do método PICO, na qual resultou: Quais os ensinamentos a incluir na educação sexual à pessoa adulta com doença cardíaca? Desta forma, cumprindo a metodologia relativa à questão, identificou-se como participantes (P) pessoa adulta com doença cardíaca, correspondendo à intervenção (I) educação sexual, no contexto (C) específico em meio hospitalar, onde os *outcomes* (O) correspondem à informação que sustenta os ensinamentos a realizar.

Procedeu-se, posteriormente, a uma pesquisa no dia 24 de outubro de 2020 nas bases de dados MEDLINE e Complementary Index, através de descritores Medical Subject Headings [MeSH] e Descritores em Ciências da Saúde [DeCS], previamente selecionados e organizados segundo os operadores booleanos para pesquisa “cardiovascular disease AND myocardial infarction AND sexual counseling AND sexual health AND cardiac rehabilitation”.

De forma a obter artigos com relevância significativa, definiu-se como critérios de inclusão estudos publicados no período de janeiro de 2015 a outubro de 2020.

Apresentados os resultados, obteve-se um total de 192 artigos, sendo excluídos 153 após tomar como critério de inclusão revistas acadêmicas, obtiveram-se 39 artigos. Foram selecionados 12 artigos, tendo em conta o título e resumo.

Seguidamente, após leitura e aplicação do nível de evidência, recomendação metodológica e *checklist* de avaliação crítica dos critérios de qualidade emanados por The Joanna Briggs Institute (JBI)⁽⁷⁾, obteve-se um total de 5 artigos para extração e análise de resultados. Este processo (Figura 1^a) foi executado por 4 revisores de forma autónoma e independente, sendo considerado os 5 artigos finais após validação e consenso pelo grupo.

RESULTADOS

Após avaliação crítica com as respetivas *checklist* (tabelas 1^a, 2^a) optou-se por incluir nesta revisão sistemática um estudo com avaliação final de 60% por este sustentar a pergunta de partida.

Com o objetivo de facilitar a compreensão e discussão dos resultados, procedeu-se à extração dos dados considerados relevantes, após análise dos artigos selecionados (Tabela 3^a).

DISCUSSÃO

A análise e reflexão sobre os artigos selecionados contribuíram para dar resposta à pergunta de partida da presente pesquisa. Não obstante, também permitiu identificar a existência de lacunas na inclusão da educação em saúde sexual no plano de cuidados do paciente com doença cardíaca.

As doenças cardiovasculares continuam a ser uma das principais causas de morbilidade e mortalidade para todas as regiões do mundo⁽⁹⁾.

Uma das principais preocupações dos pacientes com EAM relaciona-se com o início da atividade sexual e, por esse motivo, sentem necessidade de esclarecimento e aconselhamento por parte dos profissionais de saúde. A insuficiente informação facultada poderá originar complicações como reinternamentos, morte súbita durante a atividade sexual e insatisfação sexual por parte do paciente e/ou do seu parceiro(a)⁽⁸⁾.

Segundo Gazestani T *et al*⁽⁸⁾ pacientes com enfarte agudo do miocárdio sofrem de distúrbios sexuais uma vez que diminuem ou cessam completamente a atividade sexual. Estes pacientes vivenciam uma redução do prazer sexual e satisfação pelo medo dos efeitos adversos da atividade sexual como, aumento da frequência cardíaca, cansaço e dispneia. Esses receios resultam em ansiedade, sentimentos de culpa e perda de desejo sexual.

O aconselhamento sexual de pacientes com doença cardíaca diminui a ansiedade, *stress* e depressão e promove a prática da sua atividade sexual⁽⁸⁾.

Nesta linha de pensamento, é fundamental identificar recomendações relativas ao retorno da atividade sexual em segurança. Estas devem fazer parte integrante do aconselhamento sexual do paciente e/ou parceiro, tendo em conta a sua individualização e a condição cardíaca do paciente. As tabelas que se seguem (4ª, 5ª, e 6ª), apresentam uma esquematização dessa informação.

Apesar da importância do aconselhamento sexual e do impacto que este pode ter na saúde sexual do paciente/parceiro e consequentemente na sua qualidade de vida, Gazestani T *et al*⁽⁸⁾ referem que cerca de 50-60% dos pacientes e/ou parceiros não têm nenhuma informação sobre o início da atividade sexual após um EAM e, as consequências sexuais raramente são avaliadas por profissionais de saúde.

Steinke E *et al*⁽¹⁰⁾ num estudo sobre “aconselhamento sexual de pacientes com doenças cardíacas: consciência, responsabilidade e confiança” constataram que embora os profissionais de enfermagem tenham responsabilidade na avaliação das preocupações sexuais dos

pacientes cardíacos, raramente o fazem na sua prática diária. Concluíram que estes profissionais de saúde necessitam de mais conhecimentos sobre saúde sexual em doentes com doenças cardíacas.

Wang P *et al*⁽⁹⁾ no seu estudo, concluíram que a maioria dos enfermeiros raramente ou nunca discutiram preocupações sexuais com pacientes com DCV. Entre os enfermeiros que discutiram este assunto, 61,5% mencionaram que raramente ou nunca iniciaram ativamente a conversa.

Os enfermeiros consideram o tema da sexualidade demasiado privado para discutir com os pacientes e, além disso, consideram que a discussão sobre preocupações sexuais não está no âmbito de sua responsabilidade⁽⁹⁾.

As principais barreiras identificadas, pelos enfermeiros, para o limitado e/ou inexistente aconselhamento sexual são o medo de ofender os pacientes, dificuldade em abordar e conduzir a entrevista, sentimentos de vergonha, falta de ambiente seguro/privado e falta de conhecimento⁽⁹⁾.

Wang P *et al*⁽⁹⁾ no seu estudo, identificaram várias barreiras referidas pelos profissionais de enfermagem, que impediam a discussão sobre saúde sexual:

- Receio de ofender os pacientes;
- Dúvidas na estratégia de comunicação;
- Constrangimento;
- Falta de ambiente seguro e privado;
- Falta de conhecimento;
- Falta de formação;
- Falta de experiência;
- Preconceitos (idade avançada dos pacientes);
- Não priorização de preocupações sexuais;
- Escassez de tempo;
- Elevada diferença de idade entre pacientes-enfermeiros;
- Diferença de género entre enfermeiros-pacientes;
- Receios da influência negativa das atividades sexuais na saúde dos pacientes.

Segundo os mesmos autores, para ultrapassar estas barreiras torna-se premente a educação dos enfermeiros e a criação de um ambiente culturalmente seguro. O desenvolvimento de estratégias de comunicação e o aumento de conhecimentos dos enfermeiros sobre aconselhamento sexual, promovem a inclusão da educação sexual na prática clínica.

CONCLUSÃO

A educação do paciente considera-se como um conjunto de informações fornecidas por profissionais de saúde com vista a melhorar o seu estado de saúde, esta constitui-se como parte integrante do plano de cuidados dos pacientes.

Embora as diretrizes e declarações científicas abordem a importância de educação sexual em pacientes com doença cardíaca, a presente revisão indica a existência de lacunas nesta temática.

Esta revisão sistemática permitiu perceber que os enfermeiros raramente discutem preocupações sexuais com os seus pacientes. Identificam-se várias barreiras como atitudes pessoais e crenças, competências e conhecimentos limitados, cultura e barreiras organizacionais. Para ultrapassar essas barreiras deve haver investimento na formação dos profissionais de saúde e na criação ambientes seguros e privados promovendo a relação entre os intervenientes.

Considerou-se que os profissionais de saúde têm um papel importante na educação sexual, avaliação de atividades e aconselhamento, e na promoção da qualidade de vida de pacientes com doença cardíaca. É premente adaptar o aconselhamento sexual às necessidades, preocupações e perguntas dos pacientes e parceiros. Estes esperam que os profissionais de saúde sejam pró-ativos na introdução e fornecimento de informações sexuais podendo contribuir positivamente.

Conclui-se que existindo alguma evidência científica acerca da educação sexual no paciente com doença cardíaca, este tema continua a ser alvo de debate. É necessária mais investigação sobre aconselhamento sexual, resultando na melhoria da qualidade dos cuidados e consequente capacitação destes pacientes. É hora de fazer uma avaliação e aconselhamento da atividade sexual e fazer deste aspeto uma rotina da prática diária.

Contributos das autoras

LB: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

CM: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

CA: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

DC: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

MM: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

Todas as autoras leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Despacho n.º 8597/2017 Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde [Internet]. Diário da República: II série, no189 2017 p. 1-2. Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/108234779/details/maximized?jp=true>
2. Saúde M da. Retrato da Saúde [Internet]. Vol. 25. 2018. Disponível em: https://www.sn.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA- SAUDE_2018_compressed.pdf
3. Hyde EK, Martin DE, Rieger KL. Factors shaping the provision of sexual health education for adults with acute coronary syndrome: A scoping review. Patient Educ Couns [Internet]. 2020;103(5):877-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.11.017>
4. Marques L. Intervenções do Enfermeiro de Reabilitação que promovem a funcionalidade sexual da pessoa/família em situação de doença crónica [Internet]. Relatório de Estágio para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação, Instituto Politécnico de Santarém; 2018. Disponível em: [https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/2295/1/Liliana Marques - Relatório Mestrado - 6o CMER.pdf](https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/2295/1/Liliana%20Marques%20-%20Relat%C3%B3rio%20Mestrado%20-%206o%20CMER.pdf)
5. Mosack V, Hill TJ, Steinke EE. Sexual concerns of cardiac patients: A psychometric analysis. Int J Nurs Pract. 2015;21(6):756-63.

6. Karani S, McLuskey J. Facilitators and barriers for nurses in providing sexual education to myocardial-infarction patients: A qualitative systematic review. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2020;58(xxxx):102802. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102802>
7. The Joanna Briggs Institute [JBI]. Reviewer's Manual. Australia: The Joanna Briggs Institute, 2014.
8. Gazestani T, Shahrababaki PM, Rabori RM, Forouzi MA. Sexual counseling to patients with myocardial infarction: Nurses' performance, responsibility and confidence. *Nurs Pract Today*. 2019;6(4):212-22.
9. Wang P, Ai J, Davidson PM, Slater T, Du R, Chen C. Nurses' attitudes, beliefs and practices on sexuality for cardiovascular care: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2019;28(5-6):980-6.
10. Steinke EE, Johansen PP, Dusenbury W. When the topic turns to sex case scenarios in sexual counseling and cardiovascular disease. *J Cardiopulm Rehabil Prev*. 2016;36(3):145-56.
11. Steinke EE, Jaarsma T. Sexual counseling and cardiovascular disease: Practical approaches. *Asian J Androl*. 2015;17(1):32-9.
12. Jelavić MM, Krstačić G, Perenčević A, Pintarić H. Sexual activity in patients with cardiac diseases. *Acta Clin Croat*. 2018;57(1):141-8.

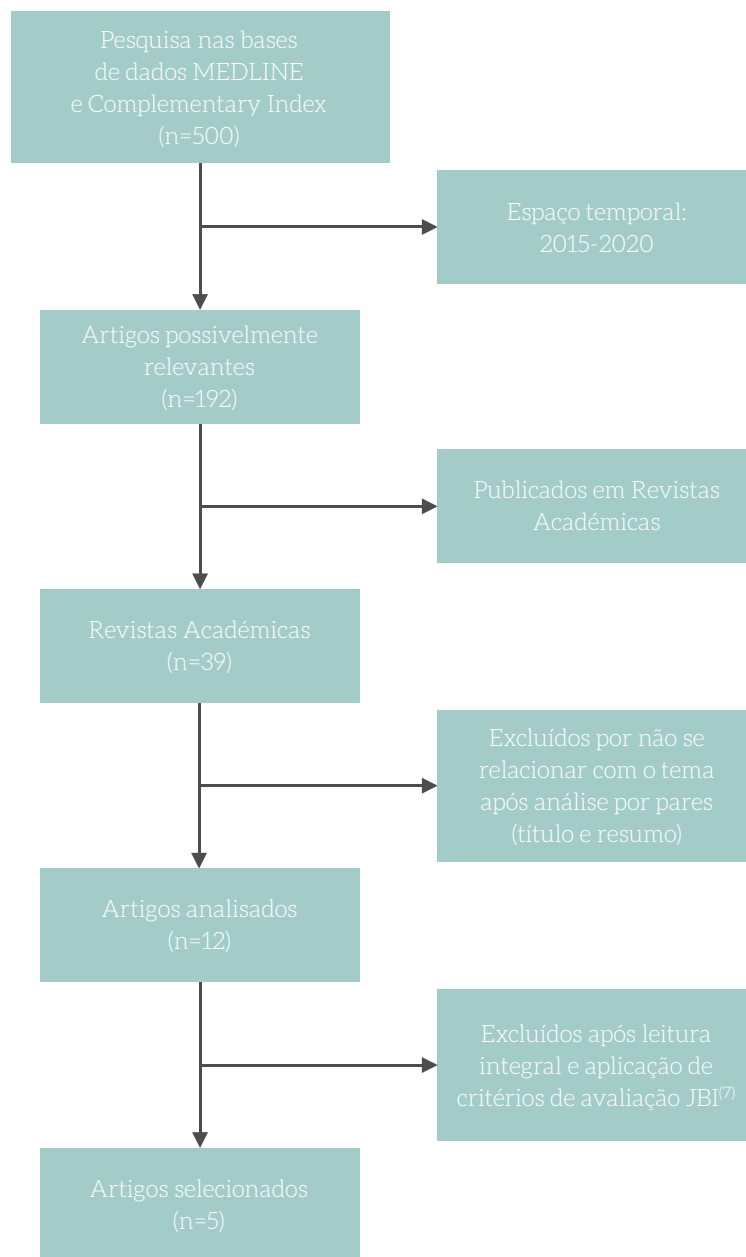


Figura 1 - Fluxograma de critérios de seleção de artigos científicos.⁸

Tabela 1 – Avaliação crítica segundo *checklist* JBI⁽⁷⁾.^κ

Referências	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	%
Gazestani T <i>et al</i> ⁽⁸⁾	S	S	S	S	NA	NA	S	S	–	–	–	75%
Wang P <i>et al</i> ⁽⁹⁾	S	S	S	S	NA	NA	S	S	–	–	–	75%
Steinke E <i>et al</i> ⁽¹⁰⁾	S	S	N	N	S	S	S	N	S	NA	–	60%
Steinke E & Jaarsma T ⁽¹¹⁾	S	S	S	S	S	NA	–	–	–	–	–	83,3%
Jelavic M <i>et al</i> ⁽¹²⁾	S	S	S	S	S	NA	–	–	–	–	–	83,3%

Tabela 2 – Classificação nível de evidência JBI⁽⁷⁾.^κ

Estudo	Nível evidência
Gazestani T <i>et al</i> ⁽⁸⁾	4b – Estudo transversal
Wang P <i>et al</i> ⁽⁹⁾	4b – Estudo transversal
Steinke E <i>et al</i> ⁽¹⁰⁾	3e – Estudo observacional sem grupo de controle
Steinke E & Jaarsma T ⁽¹¹⁾	5 – Opinião de especialistas
Jelavic M <i>et al</i> ⁽¹²⁾	5 – Opinião de especialistas

Tabela 3 – Extração dos Dados.→↵

Autor do estudo	Objetivo do Estudo	Total de participantes	Resultados	Período
Gazestani T <i>et al</i> ⁽⁸⁾	Determinar o desempenho, responsabilidade e confiança dos enfermeiros no aconselhamento sexual a pacientes com Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM).	169 enfermeiros de unidade de cuidados cardíacos nos Hospitais localizados no sudoeste do Irão (15 género masculino e 154 género feminino)	Este estudo mostrou que o desempenho e a confiança dos enfermeiros não são aceitáveis no aconselhamento sexual a pacientes com EAM, podendo isso contribuir para EAM recorrentes ou morte súbita. Torna-se necessário que os enfermeiros participem em workshops e/ou cursos relacionados com o aconselhamento sexual para colmatar esta lacuna.	Ano de 2018
Wang P <i>et al</i> ⁽⁹⁾	Descrever a prática e a perceção dos enfermeiros de cardiologia acerca dos cuidados sobre sexualidade em doentes com doenças cardiovasculares na China e explorar as barreiras existentes nas intervenções ao nível da sexualidade.	268 enfermeiros de cardiologia de sete hospitais terciários em cinco cidades da província de Henan.	Os enfermeiros raramente abordam o tema relativo a preocupações sexuais. O medo de ofender os utentes, falta de ambientes seguros e privados e a falta de conhecimentos são barreiras que impendem as intervenções dos enfermeiros ao nível da sexualidade. A educação dos enfermeiros e a criação de um ambiente culturalmente seguro são componentes essenciais para ajudar os enfermeiros a ultrapassar estas barreiras.	Junho 2017 a Julho 2017
Steinke E <i>et al</i> ⁽¹⁰⁾	Aumentar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o que discutir e como abordar o tema da sexualidade.	Não aplicável	Este estudo de caso mostrou que os profissionais de saúde têm um papel importante na avaliação, aconselhamento e promoção da qualidade da vida sexual dos doentes com doença cardiovascular. Devendo adaptar o aconselhamento sexual às necessidades, preocupações e questões de ambos os doentes e parceiros. É fundamental que os profissionais de saúde sejam pró-ativos na introdução e fornecimento de aconselhamento sobre a sexualidade.	Não aplicável
Steinke E & Jaarsma T ⁽¹¹⁾	Fornecer estratégias práticas baseadas na evidência para avaliação e aconselhamento sexual para pacientes cardíacos e parceiros, especificando o aconselhamento em pacientes com doença isquémica, insuficiência cardíaca e dispositivos implantados.	Não aplicável	O aconselhamento sexual a pacientes cardíacos é de elevada importância. Através de perguntas seleccionadas ou de instrumentos de avaliação padronizados pode ser feita uma avaliação que determine as preocupações sexuais dos pacientes e seus parceiros. O conhecimento da condição médica individual do paciente e a aplicação de estratégias específicas e personalizadas de aconselhamento sexual podem ser eficazes na abordagem da qualidade de vida sexual dos pacientes.	Não aplicável

Tabela 3 – Extração dos Dados.^{↵↵}

Autor do estudo	Objetivo do Estudo	Total de participantes	Resultados	Período
Jelavic M <i>et al</i> ⁽¹²⁾	Descrever as diretrizes mais recentes publicadas pela American Heart Association na atividade sexual em pacientes com doença coronária, insuficiência cardíaca, doença valvular, arritmias, dispositivos implantados [pacemaker definitivo (PMD) ou cardiodesfibrilhador implantável (CDI)] e opções para o tratamento da disfunção sexual.	Não aplicável	É recomendada uma avaliação completa da condição física antes de o paciente iniciar a atividade sexual. É importante estratificar o risco para a decisão de iniciar a atividade. Condições psicológicas (ansiedade e/ou depressão) podem ter influência na função sexual. O aconselhamento sexual tem um papel importante na recuperação da função e hábitos sexuais. É necessária mais pesquisa sobre este tema especialmente em mulheres e idosos. É importante sensibilizar para uma abordagem multidisciplinar, incluindo o aconselhamento sexual como um dos itens mais importantes para estes pacientes e seus parceiros.	Não aplicável

Tabela 4 – Tabela adaptada sobre avaliação da atividade sexual⁽¹⁰⁻¹²⁾.^κ

Abordagem Inicial	• Usar o exercício físico como ponte para o tema da atividade sexual.
Retorno à atividade sexual – preocupa-ções sexuais	• Identificar preocupações dos pacientes e/ou parceiros relacionadas com o retorno à atividade Sexual, de acordo com o problema cardíaco específico. A ansiedade relacionada com a atividade sexual é comum. A capacidade de praticar exercício físico moderado é uma forma que o paciente tem de avaliar a sua tolerância ao sexo.
Nível atual de atividade sexual	• Perante paciente e/ou parceiro sexualmente ativos, devem ser feitas questões: – frequência habitual da atividade sexual relacionada com a frequência pré doença cardíaca; – em caso de redução da frequência o que poderá estar nessa origem. • Abordar nível de satisfação sexual e em caso de insatisfação questionar ao paciente/parceiro o que poderá contribuir para uma melhoria da sua vida sexual. A resposta a esta pergunta é útil na individualização do aconselhamento às preocupações particulares e ao nível desejado de atividade sexual.
Tipos de atividades sexuais	• Avaliar os tipos de atividades sexuais típicas do paciente e/ou parceiros, bem como aquelas mais importantes para eles. Entender o tipo de atividade sexual, ajuda o profissional a avaliar o esforço envolvido e na capacidade da pessoa de acordo com a sua condição cardíaca particular.
Problemas sexuais	• Avaliar se o paciente notou alguma alteração no interesse sexual, satisfação ou orgasmo e se procurou solucionar o problema: – homens: questões relacionadas com o tipo e frequência de problemas com ereção ou ejaculação; – mulheres: questões sobre problemas de lubrificação vaginal, relação sexual dolorosa ou dificuldade para atingir o orgasmo.
Revisão de medicação	• Abordar o tema da terapêutica e a sua possível influência na função sexual. Caso o paciente manifeste efeitos sexuais colaterais, devem ser procuradas alternativas como reduzir a dose ou alterar o tipo de fármaco. • Deve ser salientada a importância de não interromper a toma da terapêutica, esta é utilizada para melhorar os sintomas cardíacos e/ou reduzir a progressão da doença. O benefício de tais drogas supera o risco relacionado com a disfunção sexual. Importa procurar alternativas para minimizar o impacto na função sexual. • Questionar sobre eventual recurso a suplementos para disfunção sexual e informar sobre possíveis efeitos adversos cardíacos. Discussão médica sobre este tema é indispensável.

Tabela 5 – Tabela adaptada sobre recomendações/informações direcionadas para o aconselhamento sexual⁽¹⁰⁻¹²⁾ →κ

Terapêutica	• Os inibidores PDE5 (fosfodiesterase-5), são geralmente seguros na maioria dos pacientes com DCV estável, Insuficiência cardíaca compensada, e com hipertensão arterial sistêmica. Estudos sugerem que não há um risco aumentado de eventos cardíacos ao tomar inibidores PDE5. • Inibidores PDE5 não devem ser utilizados em doentes medicados com nitratos pelo risco acrescido de hipotensão arterial, podendo precipitar a hipotensão em doentes cardíacos com pressão arterial baixa de base. • O prolongamento do QTc (intervalo QT corrigido) ocorreu com vardenafil especificamente; assim, este fármaco deve ser evitado em pacientes com torsades de pointes, QTc prolongado congênito, e com fármacos que prolongam o intervalo de QTc. • Fármacos como beta-bloqueantes, diuréticos tiazídicos e IECAS (inibidores da enzima de conversão da angiotensina) podem ter impacto na função erétil.
Ambiente para a atividade sexual	• Pode ser benéfico incentivar o uso de um ambiente confortável, um conceito familiar para minimizar qualquer stress cardíaco associado à atividade sexual. • Os dados sugerem que as relações sexuais com um parceiro extraconjugal, e particularmente na presença de DCV, aumenta o risco de morte com atividade sexual. • Atividade sexual conjugada com tranquilidade do paciente são fundamentais no retorno desta atividade. • O paciente deve evitar refeições pesadas ou álcool excessivo antes da atividade sexual, já que podem contribuir para eventos cardíacos adversos.
Posicionamento coital	• O paciente e o seu parceiro devem ser incentivados a assumir a sua posição coital habitual ou uma posição de conforto. • A maioria dos estudos mostra que não há oscilações significativas de pressão arterial e de frequência cardíaca com posições diferentes durante as relações sexuais.
Consumo energético	• Pacientes que não apresentam sintomas durante testes de exercício raramente têm sintomas durante a atividade sexual. Pode incentivar-se os pacientes a retomar as relações sexuais quando estes são capaz de gastar 3-5 METs (equivalentes metabólicos de tarefa). Exemplo: caminhar numa passeadeira aproximadamente 5-8 km por hora ou subir 2 lances de escadas rapidamente. • Em doentes com insuficiência cardíaca, o teste de caminhada de 6 minutos é uma ferramenta clínica útil na avaliação da capacidade de exercício.
Avaliação do risco	• Pode ser útil avaliar e informar os pacientes sobre o nível de risco relacionado com a atividade sexual. É útil incentivar os pacientes com baixo risco a iniciar ou retomar a atividade sexual. Pacientes com alto risco ou aqueles sintomáticos durante a atividade sexual devem cessar esta atividade até que a sua condição seja estabilizada. • Pacientes com doença arterial coronária grave, para os quais a atividade física leve precipita sintomas isquémicos, a dor anginosa durante o coito é mais comum. • O risco de EAM com atividade sexual é bastante baixo, 0,9% dos casos. • Estima-se que o risco absoluto com 1h de atividade sexual seja de aproximadamente 2 a 3 por cada 10 000 pessoas por ano.

Tabela 5 – Tabela adaptada sobre recomendações/informações direcionadas para o aconselhamento sexual⁽¹⁰⁻¹²⁾. ←

Sinais de alarme	• Incentivar o paciente a descrever sintomas que surjam com a atividade sexual. • A nitroglicerina (se prescrita) pode ser um recurso na presença de precordialgia, no entanto logo que possível, o paciente deve procurar assistência médica. • Sintomas de alerta como dor pré cordial, dispneia, taquicardia/ frequência cardíaca irregular, fadiga extrema no dia seguinte à atividade sexual, tonturas ou insónias devem ser comunicados ao médico. • Na presença com precordialgia coital sem alívio espontâneo em 15 minutos ou 5 minutos após toma de nitrato, deve procurar assistência médica urgente. • No caso de pacientes medicados com inibidores PDE5 com precordialgia coital (contraindicado toma de nitratos) devem procurar assistência médica urgente. • Incentivar o paciente/casal a atividades que requeiram menos gastos energéticos (por exemplo, abraços, beijos, carícias e toques sexuais). Estas atividades
Retorno da atividade sexual	podem ser usadas como ponte para relações sexuais ou como alternativa quando a relação sexual não é possível devido à função cardíaca comprometida. • Optar por atividades sexuais menos extenuantes permite ao casal avaliar a tolerância à atividade sexual, e também aliviar a ansiedade em relação ao retomar do sexo. • Incentivar o retorno à atividade sexual de forma gradual, começando por atividades que requeiram menos esforço e ir aumentando gradualmente de forma a adquirir confiança e permitir uma avaliação da sua tolerância à atividade sexual. • O exercício físico regular está associado a um baixo risco de eventos cardiovasculares desencadeados pela atividade sexual, pelo que este deve fazer parte
Exercício físico	integrante do aconselhamento sexual. • O exercício regular resulta numa diminuição do risco para o EAM desencadeado pela atividade sexual.

Tabela 6 – Tabela adaptada sobre recomendações para a atividade sexual de acordo com diagnóstico clínico e Intervenção cardíaca⁽¹⁰⁻¹²⁾.^κ

Angina	• A atividade sexual considera-se aceitável para pacientes com angina estável. • Os doentes com angina instável ou refratária devem adiar a atividade sexual até que a condição esteja estabilizada e gerida da melhor forma.
Enfarte Agudo do miocárdio	• A atividade sexual considera-se aceitável uma ou mais semanas após EAM sem complicações e caso o paciente esteja sem sintomas cardíacos durante a atividade física leve a moderada.
Revascularização coronária percutânea	• Revascularização coronária completa: a atividade sexual pode ser retomada vários dias após a intervenção coronária percutânea se o acesso vascular não tiver complicações. • Revascularização coronária incompleta: testes de isquemia podem ser considerados para avaliar a extensão e a gravidade da isquemia residual.
Revascularização coronária cirúrgica	• A atividade sexual considera-se aceitável e pode ser retomada 6-8 semanas após a cirurgia e se a esternotomia estiver cicatrizada.
Cirurgia de substituição valvular/Valvuloplastia cirúrgica	• A atividade sexual considera-se aceitável e pode ser retomada 6-8 semanas após a cirurgia e se a esternotomia estiver cicatrizada.
CDI	• A atividade sexual considera-se aceitável para pacientes com um CDI implantado para prevenção primária. • A atividade sexual considera-se aceitável para pacientes com CDI para prevenção secundária se atividade física moderada (≥ 3-5 METs) não precipita taquicardia ventricular ou fibrilhação, e caso o paciente não tenha recebido choques apropriados frequentes. Em pacientes que receberam múltiplos choques, a atividade sexual deve ser adiada até que a arritmia causal seja estabilizada e idealmente controlada.
Insuficiência cardíaca	• A atividade sexual é considerada aceitável para doentes com Insuficiência cardíaca compensada e/ou leve (NYHA classe I ou II). • A atividade sexual não é aconselhada para doentes com insuficiência cardíaca descompensada ou avançada (classe NYHA III ou IV) até que a sua condição seja estabilizada.