

A percepção da sexualidade do paciente coronariano

Perception of sexuality of patients with coronary heart disease

Líscia Divana Carvalho Silva¹, Ariella Freitas Barros¹, Ana Hélia de Lima Sardinha¹, Rosilda Silva Dias¹

Resumo

Introdução: A sexualidade é considerada um direito humano e uma necessidade básica, pertencente à qualidade de vida do indivíduo. A compreensão do conhecimento, percepção, sentimentos e emoções que permeiam o significado da sexualidade tornam-se fundamentais para a qualidade das relações afetivas. **Objetivo:** Conhecer a percepção do paciente coronariano sobre sua sexualidade. **Casuística e Métodos:** Estudo descritivo-analítico que investiga a percepção de 29 pacientes coronarianos sobre sua sexualidade. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista no ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, durante os meses de outubro a dezembro de 2015. A inferência e interpretação dos dados foram embasadas na análise do diário de campo, depoimentos do questionário e nas leituras das temáticas relacionadas. **Resultados:** A maioria dos entrevistados afirma que a sexualidade faz parte de sua vida (79,3%), estabelecem uma ligação entre a vida sexual e a vida amorosa (75,9%). A coronariopatia não exerceu grandes mudanças na sexualidade (58,6%), porém, para aqueles que confirmaram mudanças, estas se relacionaram a diminuição da frequência (56,7%), intensidade (43,3%) e desejo (36,7%). As causas relacionadas foram cansaço, dispnéia, arritmia, taquicardia, dor precordial e lombar. Os aspectos que influenciaram na forma como vivenciam a sexualidade são o desejo de realizar o ato sexual (70,0%), o incentivo do parceiro (53,3%) e o medo de sofrer um ataque cardíaco (50,0%). **Conclusão:** Os pacientes coronarianos vivenciam a sexualidade com algumas restrições. Os significados da sexualidade estão imbricados em sentimentos de afetividade e busca de prazer, evidenciando-se uma forte ligação entre a vida sexual e a vida amorosa, recebendo valores diversos o que reforça sua dimensão multifatorial.

Descritores: Sexualidade; Doença das Coronárias; Comportamento Sexual.

Abstract

Introduction: Sexuality is considered a human right and a basic need in the individual's quality of life. It is critical to have awareness of the knowledge, perceptions, feelings, and emotions that permeate the meaning of sexuality, because these become fundamental to the quality of relationships. **Objective:** Learn about the perception of coronary patients regarding their sexuality. **Patients and Methods:** We carried out a descriptive and analytical study that investigated the perception of 29 patients with coronary heart disease regarding their sexuality. We collected data through interviews carried out in the cardiology outpatient clinic at the University Hospital of the Federal University of Maranhão from October to December 2015. The inference and interpretation of the data was based on the analysis of the field logbook, questionnaire testimonials, and readings related to the thematic. **Results:** Most interviewees reported that sexuality was part of their lives (79.3%), and they established a link between sexual and love life (75.9%). Coronary heart disease has not caused great changes in sexuality (58.6%). However, for those who have confirmed the changes, these were related to decreased frequency (56.7%), intensity (43.3%), and desire (36.7%). Tiredness, dyspnea, arrhythmia, tachycardia, chest pain, and lower back pain were most related causes reported by participants. The aspects that influenced the way in which patients experienced sexuality were the desire to perform the sexual act (70.0%), the encouragement from partners (53.3%) and the fear of suffering a heart attack (50.0%). **Conclusion:** Patients with coronary artery disease experienced sexuality with some restrictions. The meanings of sexuality are interwoven in feelings of affection and pleasure seeking, showing a strong connection between sexual and love lives, thus obtaining various values, which reinforce its multifactorial dimension.

Descriptors: Sexuality; Coronary Disease; Sexual Behavior.

¹Universidade Federal do Maranhão(UFMA). São Luís- MA-Brasil.

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: LDCS concepção, planejamento e orientação do projeto, delineamento do estudo, discussão dos achados, elaboração do manuscrito. AFB coleta, tabulação, discussão dos achados, etapas de execução. AHLS redação do manuscrito. RSD redação do manuscrito.

Contato para correspondência: Líscia Divana Carvalho Silva.

E-mail: liscia@elointernet.com.br

Recebido: 12/11/2016; **Aprovado:** 13/03/2017

Introdução

A sexualidade envolve, além do corpo, os sentimentos, a história de vida, os costumes, as relações afetivas e a cultura. Comumente, as pessoas associam sexualidade ao ato sexual e/ou aos órgãos genitais, considerando-os como sinônimos. Embora o sexo seja uma das dimensões importantes da sexualidade, a sexualidade não se limita à genitalidade ou a uma função biológica responsável pela reprodução. De acordo com as definições da Organização Mundial de Saúde, a sexualidade é vivida e expressa por meio de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos⁽¹⁾.

A sexualidade é considerada um direito humano e uma necessidade básica pertencente à qualidade de vida e satisfação do indivíduo, devendo ser compreendida e atendida com a mesma importância das demais necessidades⁽²⁾. É a energia motivadora para encontrar amor, carinho, contato, ternura e intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados. Influencia a saúde física e mental, considerando-se as atitudes, valores, percepções, afetividade, experiências, vivências, cultura, relacionamentos, religião, educação, comunidade e a sociedade; vai muito além da resposta sexual humana, envolve uma série de sentimentos e emoções, afetos e sensações que seguem o indivíduo ao longo da vida⁽³⁾.

A sexualidade pode variar de acordo com o gênero. Para as mulheres a intimidade e o desejo do companheiro são fatores essenciais, enquanto para os homens a atividade está mais relacionada ao alívio sexual e a satisfação da parceira. Destaca-se que no relacionamento afetivo, a atração mútua representa um elemento de grande importância para a qualidade da união entre o casal, refletindo-se na atividade sexual e no relacionamento conjugal⁽⁴⁾.

Os preconceitos, tabus e estereótipos com que as pessoas mais velhas, doentes ou incapacitadas se deparam em relação à sexualidade, oportuniza o enfrentamento de desafios, fazendo-se necessário, o rompimento de mitos e paradigmas obsoletos. Dessa forma, a falsa crença que relaciona a sexualidade, a idade e doenças têm contribuído de forma nefasta para o declínio de uma prática afetiva-sexual, comprovada atualmente como uma das atividades que mais contribuem para a qualidade de vida. A falácia de que, especialmente a fase da vida permeada por uma doença é uma etapa assexuada da vida é um desses preconceitos, que exerce influência profunda na autoestima, na autoconfiança, no rendimento físico e social, além de contradizer a eterna capacidade afetiva das pessoas⁽⁵⁾.

Sabe-se que algumas doenças e o uso de fármacos para tratamento, em especial da coronariopatia, trazem consigo mudanças na quantidade e qualidade da atividade sexual das pessoas, uma queixa cada vez mais explicitada⁽⁶⁾. Destaca-se a coronariopatia que promove um comprometimento geral da funcionalidade da pessoa, no segmento físico, afetivo, emocional, intelectual e social, representa uma doença ameaçadora, que gera medo, ansiedade, insegurança e sinaliza para a vulnerabilidade e finitude. Essa doença interfere na sexualidade dos pacientes e na maioria das vezes atua como um fator complicador, principalmente pelo diagnóstico cardíaco e todas as implicações psicológicas relacionadas como a ansiedade, medo, restrição

física e uso de fármacos que afetam o desempenho e a resposta sexual do indivíduo, capazes de produzir efeitos adversos como o desencadeamento de disfunção erétil e/ou perda da libido^(5,7). Dúvidas sobre a sexualidade, especialmente sobre a segurança da atividade sexual são comuns em pacientes e profissionais de saúde, sendo frequentemente negligenciadas. A sexualidade é vista pela maioria dos profissionais e pacientes como “tabu” e, sendo, assim estigmatizada e pouco abordada nos diferentes momentos de interação entre profissionais e pacientes. A vergonha do paciente em expor a sua dúvida, a falta de conhecimento acerca da segurança na atividade sexual e a inexperiência do profissional da saúde em debater esse assunto representam os principais motivos da exclusão desse tema no acompanhamento terapêutico⁽⁶⁾.

A questão norteadora do estudo foi: Qual a percepção do paciente coronariano sobre sua sexualidade? A importância dessa temática está fundamentada na abordagem limitada da sexualidade no acompanhamento terapêutico aos pacientes cardiopatas, pois as experiências, vivências e dúvidas dos pacientes parecem não investigadas e consideradas, não sendo, portanto, estabelecidas estratégias para oportunizar um cuidado qualificado, o que contribui para as alterações no padrão da sexualidade. Esta pesquisa tem por objetivo conhecer a percepção do paciente coronariano acerca da sua sexualidade.

Casuística e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo-analítico que investiga a percepção do paciente coronariano sobre sua sexualidade. Os critérios de inclusão foram pacientes adultos com diagnóstico médico de coronariopatia comprovada pela arteriografia coronária, capacidade cognitiva e de verbalização preservadas. Os dados foram coletados por meio das entrevistas realizadas com os pacientes enquanto aguardavam a consulta médica no ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), ocasião em que a entrevistadora se apresentava aos participantes, explicava os preceitos éticos da pesquisa e os convidava a descreverem sobre sua sexualidade.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de outubro a dezembro de 2015, em ambiente reservado, garantindo-se a privacidade necessária. Foram entrevistados 29 participantes e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HUUFMA, parecer de nº 1.205.216. A inferência e interpretação dos dados foram embasadas na análise das anotações do diário de campo, nos depoimentos do questionário semiestruturado elaborado para a pesquisa e nas leituras das temáticas de envelhecimento, gênero, coronariopatia e sexualidade.

Resultados

Foi mais prevalente o sexo feminino 16 (55,2%), cor parda 22 (75,9%), faixa etária de 51 a 60 anos 12 (41,4%), união estável 18 (62,1%), católicos 22 (75,9%), ensino fundamental incompleto 11 (37,9%), aposentados 10 (34,5%), renda mensal de até um salário mínimo 11 (37,9%), 1 a 3 filhos 13 (44,8%).

A maioria dos participantes 23 (79,3%) afirmou que a atividade/

função sexual faz parte de suas vidas e estabeleceram uma ligação entre a vida sexual e a vida amorosa (n=22; 75,9%). A faixa etária mais frequente para o início da atividade sexual foi entre os 16 e os 18 anos (n=14; 48,3%). Percebeu-se nas entrevistas certa timidez dos pacientes ao falarem sobre suas experiências e vivências sexuais, entretanto, no decorrer da entrevista apresentavam-se mais confiantes e seguros. Mais da metade (n=17; 58,6%) negou que a coronariopatia tenha exercido mudanças na vida sexual. Observa-se que todos aqueles que afirmaram possuir uma vida sexual ativa antes da coronariopatia, relataram mantê-la (n=23; 79,3%), porém com frequência reduzida após a coronariopatia (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da atividade sexual dos pacientes coronarianos do Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário. São Luís/MA, 2015

Características	N	%
Mudanças na sexualidade após coronariopatia		
Não	17	58,6
Sim	12	41,4
Atividade sexual antes e após coronariopatia		
Sim	23	79,3
Não	6	20,7
Frequência antes da coronariopatia		
Semanal	16	55,2
Diária	7	24,1
Sem atividade sexual	6	20,7
Frequência após a coronariopatia		
Semanal	15	51,7
Mensal	8	27,7
Sem atividade sexual	5	17,2
Diária	1	3,4
Total	29	100

As mudanças sexuais após a descoberta da coronariopatia relacionam-se principalmente à diminuição da frequência (n=17; 56,7%), intensidade (n=13; 43,3%) e desejo (n=11; 36,7%). Alguns participantes (n=7; 23%) associaram a sexualidade exclusivamente à atividade/função sexual e a necessidade de exercê-la com segurança e proteção, no qual a presença do cônjuge/companheiro representa o incentivo ou abandono da vivência da mesma (Tabela 2). As causas relacionadas as mudanças na sexualidade foram o cansaço, dispneia, arritmia, taquicardia, dor precordial e lombar. As mulheres destacaram alguns sintomas desagradáveis decorrentes do climatério/ menopausa que afetam a sua sexualidade como a dispareunia e o ressecamento vaginal.

Tabela 2. Mudanças que influenciam na sexualidade dos pacientes após a descoberta da coronariopatia. Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário. São Luís/MA, 2015

Mudanças	N	%
Frequência diminuída	17	56,7
Intensidade diminuída	13	43,3
Desejo diminuído	11	36,7
Medo	9	30,0
Ansiedade	8	26,7
Ausência de companheiro	7	23,3
Dor	4	13,3
Ausência de desejo	3	10,0
Outros sintomas	7	23,3
Total	79	

Os entrevistados reconhecem algumas mudanças que influenciam na forma como vivenciam a sexualidade, destacando-se como fatores positivos relacionados a vontade de realizar o ato sexual (n=21; 70,0%) e o incentivo do companheiro (n=16; 53,3%) e como fatores negativos o medo de sofrer um novo evento cardíaco (n=15; 50,0%) e a interferência da doença (n=8; 26,7%) (Tabela 3). As mulheres declaram a importância do amor no relacionamento para a manutenção não só da atividade sexual, mas especialmente para a qualidade da sexualidade, promovendo o prazer e associam as questões de gênero, definidas pelo sexo desde o nascimento e pela orientação sexual escolhida. Nessa perspectiva, há diferença na compreensão e significação entre homens e mulheres sobre a “atividade sexual/função” e “sexualidade” pelos mais diversos valores, o que reforça uma dimensão multifatorial.

Tabela 3. Aspectos que influenciam na forma como os pacientes coronarianos vivenciam a sexualidade. Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário da UFMA. São Luís/MA, 2015

Aspectos	N	%
Vontade de realizar o ato sexual	21	70,0
Incentivo do companheiro	16	53,3
Medo de sofrer um evento cardíaco	15	50,0
Interferência da doença	8	26,7
Falta de informação	5	16,7
Impotência	3	10,0
Ausência do companheiro	3	10,0
Diminuição no desejo sexual (libido)	2	6,7
Total	73	

As dúvidas mais frequentemente apresentadas pelos participantes sobre a temática estavam relacionadas principalmente à impotência sexual, ao retorno da atividade sexual após o evento cardíaco, aos sintomas apresentados da coronariopatia e as doenças sexualmente transmissíveis. Foi solicitado que expressassem suas preocupações, desejos e expectativas sobre a sexualidade e os mesmos revelaram a diferença em abordar

a temática atualmente, de forma mais natural, diferente em comparação aos tempos anteriores em que se sentiam mais receosos em expressar suas opiniões e por isso, menos protegidos e vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis. Houve relato da importância da sexualidade para a natureza humana e principalmente a importância do relacionamento com um parceiro responsável e de confiança.

Discussão

Sabe-se que a vivência da sexualidade modifica-se com o tempo, mas faz parte de todas as etapas da vida e sua expressão saudável é fundamental para a felicidade e realização do ser humano. Com o avançar da idade, ocorre uma mudança na maneira de como as pessoas vivenciam e expressam a sua sexualidade, assim como há alterações orgânicas que afetam a atividade sexual em si. Embora a frequência e a intensidade da atividade sexual possam mudar ao longo da vida, problemas na capacidade de desfrutar prazer nas relações sexuais não devem ser considerados como parte normal do envelhecimento. A sexualidade também deve integrar a avaliação global da saúde da pessoa em qualquer situação de aumentando a vulnerabilidade, como na menopausa, envelhecimento e doença pré-existente⁽¹⁾.

A coronariopatia acomete principalmente indivíduos do sexo masculino⁽⁷⁾. Entretanto, o número de mulheres acometidas pela coronariopatia vem aumentando por fatores diversos, como a sintomatologia ocasionada pela privação estrogênica na fase climatérica/menopausa, a inserção dos fatores de risco cardiovascular no cotidiano feminino, como o estresse, tabagismo, sedentarismo, dieta inadequada, dentre outros⁽⁸⁻⁹⁾.

A idade avançada aumenta o risco de coronariopatia⁽¹⁰⁾ e o processo aterosclerótico com início a partir dos 20 anos de idade, agrava-se ao longo dos anos⁽¹¹⁾. Comparados a adultos jovens, idosos têm necessidade de maior tempo para atingir a excitação sexual e completar a relação sexual, assim como também é maior o período de latência para que ocorra nova excitação. Especificamente no homem, ocorre diminuição parcial da tumescência peniana, mas ainda suficiente para uma relação sexual satisfatória; assim como diminui a quantidade de sêmen ejaculado e a força com que ele é expelido. Na mulher, após a menopausa, pode ocorrer a diminuição ou exacerbação da libido, ligada tanto à sensação de perda da juventude ativa e da capacidade reprodutiva quanto a ausência do desconforto e medo dos períodos menstruais ou de uma gestação indesejada⁽¹⁾. O indivíduo com uma coronariopatia pode ter sua sexualidade ainda mais prejudicada, principalmente por duas razões: a primeira, pelo diagnóstico da cardiopatia e as inferências fisiológicas, psicológicas e culturais relacionadas (dispneia, fadiga, taquicardia, palpitação, ansiedade, medo da morte, restrição na atividade física, desempenho de papéis); a segunda, pela necessidade de variadas medicações capazes de produzir reações adversas inclusive dificultando o desempenho sexual (diminuição da libido, anorgasmia, diminuição da lubrificação vaginal, dificuldade ejaculatória) especialmente pelo desencadeamento da e/ou perda do desejo e/ou disfunção erétil⁽⁶⁾. Além disso, a baixa escolaridade pode afetar a condução do tratamento e dificultar o controle dos fatores de risco cardiovascular e mu-

danças no estilo de vida^(10,12). Em alguns casos, a renda familiar é utilizada para a manutenção do tratamento como a compra de medicamentos, o que dificulta hábitos de vida saudáveis como dieta adequada, atividade física supervisionada, controle do estresse⁽¹³⁾. Destaca-se também o núcleo familiar como fator importante na prevenção de doença e manutenção da saúde, sendo, portanto, um fator de proteção e apoio social^(9-10, 12).

Há diferença no significado da sexualidade entre homens e mulheres e especialmente entre jovens e indivíduos mais velhos, no qual para os primeiros a sexualidade relaciona-se principalmente à quantidade da atividade sexual e a busca do prazer, enquanto para os mais velhos está relacionada a qualidade da atividade sexual e satisfação⁽¹³⁻¹⁵⁾. O próprio climatério, como consequência das modificações hormonais e metabólicas associadas ao período do envelhecimento reprodutivo, traz alterações traduzidas na forma de queixas como fogachos, fadiga, desconforto musculoesquelético, alterações urogenitais, diminuição da libido, alteração do humor, insegurança, angústia dentre outros. A complexidade dos fatores biológicos, psicológicos e socioculturais produzem vulnerabilidades de diferentes naturezas, nesse contexto, os profissionais de saúde podem intervir e/ou colaborar de modo a amenizar o estado de vulnerabilidade, suplantando concepções errôneas, preconceituosas e excludentes sobre a sexualidade e a coronariopatia⁽¹⁶⁾.

Ressalta-se que as alterações biológicas decorrentes do envelhecimento e as doenças crônicas são fatores que afetam a atividade sexual e conseqüentemente a sexualidade. Os significados da sexualidade estão imbricados em sentimentos de afetividade e de busca de prazer, evidenciando-se uma forte ligação entre a vida sexual e a vida amorosa do casal. A sexualidade apresenta um sentido amplo que ultrapassa o valor biológico, podendo ser concebida no sentido do amor, do afeto e do carinho, que são fundamentais para a vida⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Em relação às práticas da atividade sexual com o conjugue habitual, sabe-se que esta corresponde à mesma carga de energia utilizada para as práticas de exercício físicos leve ou moderado. Durante a atividade sexual, a frequência cardíaca e a pressão arterial aumentam da mesma maneira que em qualquer atividade física aeróbica sendo recomendada uma avaliação clínica, especialmente naqueles que reiniciam a atividade sexual pós um evento cardíaco⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

O risco de se sofrer um infarto do miocárdio, tendo como fator precipitante à atividade sexual, é considerado baixo. Entretanto, em pacientes com uma coronariopatia estabelecida, a atividade sexual, quando comparada a atividade física vigorosa e resposta emocional intensa, representa um pequeno risco de desencadeamento de infarto⁽⁶⁾. Os únicos pacientes que devem se abster do sexo são aqueles com coronariopatia instável ou sintomas graves, que devem ser avaliados e estabilizados com tratamento adequado, antes de praticar qualquer atividade sexual⁽¹⁹⁾.

Quanto maior a regularidade no nível de atividade física do indivíduo e de seu condicionamento aeróbico, menor será a probabilidade que a atividade sexual seja um fator predisponente para algum evento cardiovascular. Assim sendo, uma pessoa fisicamente melhor condicionada, independente de ser cardiopata apresenta um fator protetor contra o desencadeamento de even-

tos cardíacos de uma forma geral. Existem algumas restrições à atividade física para o paciente cardiopata, o que ocasiona impactos distintos na vida sexual. Estima-se que após o diagnóstico de uma coronariopatia, menos da metade dos pacientes retornem à vida sexual normal, apresentando as mesmas frequências e intensidades prévias e metade dos pacientes retomam a vida sexual com algum grau de diminuição em frequência e/ou intensidade⁽⁶⁾.

Os pacientes coronarianos apresentam alterações na sexualidade em virtude de influências emocionais provocada pela descoberta do problema cardíaco, tornando a ansiedade e o medo da morte fatores limitantes para a prática da vida sexual⁽²⁰⁾. Aqueles que recebem aconselhamento apresentam confiança melhorada, retorno mais precoce a prática sexual, aumento no desejo e na satisfação sexual⁽¹⁸⁾. A falta de informação por sobre o retorno às atividades sexuais, a redução na frequência e na satisfação sexual, podem revelar a manifestação de alguns sintomas durante a atividade sexual, como angina, dispneia, medo e insegurança⁽²¹⁾. Apesar da maioria da frequência das relações sexuais geralmente diminuir com o envelhecimento pelas condições físicas de cada parceiro e pelas doenças pré-existentes, existem outros fatores importantes relacionados que passam a expressar relevância como os sentimentos de carinho e afeto, assumindo maior importância na expressão da sua sexualidade, na interação sexual e na qualidade do relacionamento. Destaca-se, pois, que em qualquer fase da vida a sexualidade pode ser vivida de forma plena e saudável e, por isso, os profissionais de saúde devem abordá-la positivamente⁽¹⁾.

A sexualidade é um tema que deve ser discutido com os pacientes e seus companheiros, em casa e nos consultórios, principalmente após a coexistência de uma coronariopatia, pois afeta a qualidade de vida. A falta de comunicação, os tabus, os mitos e os preconceitos relacionados podem ser considerados fatores limitantes para a discussão do assunto nos ambulatorios⁽²²⁾. A atividade sexual, por exemplo, deve ser considerada como qualquer outra atividade física por apresentar demandas energéticas similares^(6,18), sendo assim, os pacientes devem receber orientações sobre a sexualidade da mesma maneira que recebem informações sobre retorno ao trabalho e às atividades aeróbicas. A sexualidade faz parte da vida dos indivíduos, independente da idade e sexo/gênero, sendo uma necessidade vital e básica para a construção de uma vida saudável. Constitui um assunto permeado de mitos e preconceitos que gera desconforto e incômodo ao ser explanado, que reflete a representação sociocultural da construção do indivíduo ao longo da sua vida. A discussão reduzida sobre essa temática promove a inquietação e o desconhecimento, dependente da época e dos ensinamentos adquiridos pelo indivíduo⁽²²⁾.

Conclusão

A sexualidade está reconhecida como um direito humano, portanto integrante das necessidades humanas básicas. Os significados da sexualidade estão imbricados em sentimentos de afetividade e de busca de prazer, evidenciando-se uma forte ligação entre a vida sexual e a vida amorosa. Há diferença na compreensão da vida sexual no processo de envelhecimento e entre homens

e mulheres, principalmente relacionada às condições físicas e a necessidade de exercê-la com segurança e proteção (função sexual) ou as condições psicológicas relacionadas à importância do amor e afeto no relacionamento (sexualidade). Os significados da sexualidade estão imbricados em sentimentos de busca de prazer e afetividade, evidenciando-se uma forte ligação entre a vida sexual e a vida amorosa do casal.

O paciente coronariano vivencia a sexualidade com algumas restrições como diminuição da frequência, intensidade e desejo, identificando como sintomatologia o cansaço, dispneia, arritmia, taquicardia, dor precordial e lombar. Destacam-se como aspectos positivos o desejo e o incentivo do companheiro e como aspectos negativos o medo de sofrer um novo evento cardíaco e a interferência da doença.

Trabalhar a sexualidade na construção de uma metodologia participativa e dialogada torna-se fundamental, principalmente, no combate a concepções errôneas, mitos e preconceitos, sendo necessário, pois, o acolhimento, a escuta qualificada, a investigação e o diálogo para que se fortaleça a relação com os pacientes, evitando-se que essa temática seja negligenciada nas consultas de rotina, na hospitalização e por ocasião da alta.

Referências

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.
3. Vigos MIC. A vivência da sexualidade da pessoa portadora de deficiência motora. [dissertação]. Portugal: Universidade de Évora; 2013.
4. Fleury HJ, Abdo CHN. Terapia de casal para superar disfunções sexuais. *Diagn Tratamento*. 2016;21(1):45-8.
5. Almeida T, Lourenço ML. Amor e sexualidade na velhice: direito nem sempre respeitado. *RBCEH*. 2008;5(1):130-40.
6. Stein R, Hohnman CB. Atividade sexual e o coração. *Arq Bras Cardio*. 2006;86(1):61-7.
7. Fleury HJ, Abdo CHN. Importância do apoio psicoterapêutico para disfunção sexual no envelhecimento. *Diagn Tratamento*. 2013;18(4):161-3.
8. Gardone DS, Correa MM, Salaroli LB. Associação de fatores de risco cardiovascular e do estado nutricional sobre complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2012;14(4):50-60.
9. Janssen MAS, Azevedo PR, Silva LDC, Dias RS. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. *Rev Pesq Saúde*. 2015;16(1):29-33.
10. Ruiz ENF, Costa JSD, Olinto MTA. Fatores de risco cardiovascular em usuários da saúde suplementar. *Rev Ciênc Méd*. 2012;21(1):15-24.
11. Alencar DL, Marques APO, Leal MCC, Vieira JCM. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa.

Ciênc Saúde Coletiva. 2014;19(8):3533-42.

12. Freitas EO, Nogueira RS, Stekel LMC, Bublitz S, Kirchhof RS, Guido LA. Perfil de pacientes com doença arterial coronariana submetidos ao cateterismo cardíaco. *Rev Enferm UFSM*. 2013;3(Esp.):679-88.

13. Pereira JMV, Cavalcanti ACD, Santana RF, Cassiano KM, Queluci GC, Guimarães TCF. Diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com doenças vasculares. 2011;15(4):737-45.

14. Queiroz MAC, Lourenço RME, Coelho MMF, Miranda KCL, Barbosa RGB, Bezerra STF. Social representations of sexuality for the elderly. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(4):662-7.

15. Luz ACG, Machado ALG, Ferreira FG, Teixeira EM, Silva MJ, Braga M. Comportamento sexual de idosos assistidos na estratégia saúde da família. *Rev Pesq Cuid Fundam (Online)*. 2015;7(2):2229-40.

16. Valença CN, Germano RM. Concepções de mulheres sobre menopausa e climatério. *Rev Rene*. 2010;11(1):161-71.

17. Rosado JMS. Actividad sexual y enfermedad cardiovascular. *Rev Med*. 2012;73(4):331-4.

18. Costa LHR, Coelho ECA. Enfermagem e sexualidade: revisão integrativa de artigos publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem e na Revista Brasileira de Enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2011;19(3):631-9.

19. Cesar LA, Ferreira JF, Armaganijan D, Gowdak LH, Mansur AP, Bodanese LCS, et al. Diretriz de Doença Coronariana Estável. Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol*. 2014;103(2 Supl 2):1-73.

20. Oliveira TCT, Correia DMS, Cavalcanti ACD. O impacto da insuficiência cardíaca no cotidiano: percepção do paciente em acompanhamento ambulatorial. *Rev Enferm UFPE*. 2013;7(6):4497-7.

21. Souza CA, Cardoso FL, Silveira RA, Wittkopf PG. Atividade sexual apos infarto agudo do miocárdio. *Arq Catarin Med*. 2011;40(2):30-3.

22. Rosado JMS. Actividad sexual y enfermedad cardiovascular. *Rev Med*. 2012;73(4):331-4.

Líscia Divana Carvalho Silva é enfermeira, doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade São Paulo (EERP-USP). Professora da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). São Luís- MA-Brasil. E-mail: liscia@elointernet.com.br

Ariella Freitas Barros é enfermeira graduada pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). E-mail: ariella.barros@hotmail.com

Ana Hélia de Lima Sardinha é enfermeira, doutora em Ciências Pedagógicas, título revalidado pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). E-mail: anahsardinha@ibest.com.br

Rosilda Silva Dias é enfermeira, doutora em Fisiopatologia Clínica e Experimental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). E-mail: rsilvadias@ig.com.br