

Por que a Cardiologia Não Pode mais Ignorar a Saúde Sexual?

Why Cardiology Can No Longer Ignore Sexual Health?

Ricardo Stein^{1,2,3} e Filipe Ferrari^{1,2}

Programa de Pós-Graduação em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul,¹ Porto Alegre, RS – Brasil

Grupo de Pesquisa em Cardiologia do Exercício (CardioEx), Hospital de Clínicas de Porto Alegre,² Porto Alegre, RS – Brasil

Departamento de Medicina Interna, Universidade Federal do Rio Grande do Sul,³ Porto Alegre, RS – Brasil

Introdução

Em uma era de diagnósticos sofisticados e terapias personalizadas, um aspecto do atendimento ao paciente permanece rotineiramente negligenciado: a saúde sexual. A atividade sexual (AS) é mais do que uma fonte de prazer; é também um marcador de vitalidade, intimidade e resiliência emocional.¹⁻³ Para indivíduos com doença cardiovascular (DCV), o desejo de retomar a AS frequentemente sinaliza não apenas a recuperação física, mas também a cura emocional e a renovação da autoconfiança. Por outro lado, incentivamos os pacientes a caminhar, a se alimentar melhor e a tomar seus medicamentos. No entanto, quando se trata de sexo, o silêncio prevalece.

Embora a AS imponha demandas cardiovasculares comparáveis à atividade física moderada e seja geralmente considerada segura para a maioria dos pacientes com DCV estável,⁴ muitos permanecem incertos sobre quando ou como retomar a vida sexual após infarto do miocárdio (IM),⁵ cirurgias de revascularização do miocárdio⁶ e insuficiência cardíaca.⁷ Eles ficam com perguntas sem resposta porque o tópico é frequentemente recebido com desconforto ou garantias vagas. Estudos têm mostrado consistentemente que os pacientes querem – e precisam – de orientação clara sobre o funcionamento sexual. No entanto, tabus culturais, constrangimentos e falta de treinamento profissional continuam a silenciar essa conversa em ambientes clínicos.^{8,9} Em um estudo, apenas 16% dos cardiologistas discutiam rotineiramente a função sexual, enquanto 70% raramente ou nunca ofereciam orientação após o IM.⁹ As barreiras mais comumente citadas incluíam restrições de tempo, falta de privacidade e treinamento insuficiente.

Este é um problema generalizado. Na Austrália, menos de 25% dos profissionais de saúde abordam rotineiramente a saúde sexual de pacientes pós-IM, apesar de reconhecerem sua importância.¹⁰ No Irã, a maioria dos cardiologistas

reconheceu a relevância do tema, mas admitiu sentir-se despreparada e raramente iniciar essas conversas.¹¹ O padrão é claro: reconhecimento sem ação. Além disso, os pacientes estão pagando o preço.

Risco cardiovascular e atividade sexual

Então, quais são os riscos reais? A morte súbita cardíaca durante a AS é rara, representando menos de 2% das mortes relacionadas ao exercício, e o risco geral de IM durante o sexo permanece baixo.² Um estudo britânico com 6.847 casos de morte súbita cardíaca descobriu que apenas 0,2% ocorreram durante ou dentro de uma hora após a AS.¹² Além disso, uma meta-análise mostrou que, embora a AS episódica possa aumentar ligeiramente o risco de IM ou morte súbita cardíaca, o risco absoluto é mínimo: apenas 2 a 3 infartos do miocárdio adicionais e 1 morte súbita a cada 10.000 pessoas-ano para cada hora extra de AS por semana.¹³ É importante ressaltar que indivíduos regularmente ativos – especialmente mulheres – enfrentam um risco ainda menor.

Considerações farmacológicas e fisiológicas

A saúde sexual não é apenas uma questão de psicologia ou relacionamentos – ela está profundamente ligada à fisiologia cardiovascular e aos medicamentos que prescrevemos. Muitos pacientes apresentam discretamente redução da libido ou disfunção erétil, frequentemente atribuídas a betabloqueadores, diuréticos ou anti-hipertensivos.¹⁴⁻¹⁷ Outros lutam com as consequências vasculares da insuficiência cardíaca, disfunção endotelial ou fadiga crônica, que podem corroer a confiança e a intimidade.

Betabloqueadores, por exemplo, têm sido associados à disfunção erétil há muito tempo, particularmente agentes mais antigos como o tartarato de metoprolol. Em contraste, o nebivolol parece oferecer um perfil mais favorável.¹⁴ Da mesma forma, antagonistas da aldosterona, como espironolactona e eplerenona, podem prejudicar a função sexual devido aos efeitos antiandrogênicos e à supressão da secreção de gonadotrofinas.¹⁵ Embora frequentemente ignorados, esses efeitos diminuem significativamente a qualidade de vida. Notavelmente, essas não são preocupações periféricas. Elas moldam a maneira como os pacientes convivem com sua doença e como se sentem em relação a si mesmos. Quando um paciente relata fadiga, pode também estar de luto pela perda da vida sexual. Quando prescrevemos terapias que prolongam a vida, devemos também considerar seu impacto em experiências que melhoram a vida, como intimidade e conexão. As escolhas farmacológicas não devem ser feitas

Palavras-chave

Comportamento Sexual; Doenças Cardiovasculares; Aconselhamento

Correspondência: Ricardo Stein

Departamento de Medicina - Universidade Federal do Rio Grande do Sul/
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Rua Ramiro Barcelos, 2350 – Fisiatria,
Térreo. CEP 90035-007, Porto Alegre, RS – Brasil
E-mail: rstein@cardiol.br

Artigo recebido em 05/05/2025, revisado em 14/05/2025, aceito em 14/05/2025

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20250326>

isoladamente. Sempre que possível, devemos selecionar regimes que equilibrem eficácia com bem-estar sexual. Acima de tudo, os pacientes devem se sentir seguros ao expressar essas preocupações. Essa segurança começa conosco.

O papel do cardiologista no aconselhamento em saúde sexual

Cardiologistas estão em uma posição única para abordar a saúde sexual, mas muitas vezes permanecem em silêncio. Discutir proativamente esse tópico durante as consultas deve se tornar rotina, não exceção. Uma conversa breve e empática pode normalizar o problema, reduzir o estigma e abrir caminho para um diálogo mais profundo.

Ferramentas e questionários simples podem ajudar a identificar a disfunção sexual e suas possíveis ligações com doenças cardiovasculares ou efeitos colaterais de medicamentos. A Figura 1 apresenta um exemplo prático de como os médicos podem iniciar a conversa de forma eficiente e empática. Incluir essas ferramentas em avaliações de rotina,

assim como fazemos para depressão ou atividade física, sinaliza aos pacientes que sua saúde sexual é importante.

Os cardiologistas não precisam fazer isso sozinhos. O atendimento ideal geralmente requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo a colaboração de urologistas, psicólogos, terapeutas sexuais e médicos de atenção primária. Assim como encaminhamos pacientes para o manejo da apneia do sono ou do diabetes, devemos nos sentir igualmente confiantes ao encaminhar para problemas de saúde sexual.

Sexo não é um luxo; é um aspecto fundamental da experiência humana. Além disso, como responsáveis pelo bem-estar cardiovascular e emocional dos nossos pacientes, devemos tratá-los como tais.

Conclusões

Evitar conversas sobre AS faz mais mal do que bem. Priva os pacientes da segurança, orientação e apoio de que precisam



<u>Domínio</u>	<u>Perguntas de triagem sugeridas</u>
Libido / Interesse Sexual	<i>Você notou alguma mudança em seu desejo sexual?</i>
Função sexual / erétil	<i>Você está tendo problemas para obter ou manter uma ereção ou para ficar excitado?</i>
Limitações físicas	<i>Sua condição fez você se sentir limitado ou hesitante em relação ao sexo?</i>
Efeitos da medicação	<i>Seus novos medicamentos impactaram sua vida sexual de alguma forma?</i>
Impacto psicossocial	<i>Sua condição afetou sua confiança ou intimidade com seu parceiro?</i>

Figura 1 – Perguntas breves de triagem para saúde sexual em pacientes cardiovasculares. Essas perguntas são destinadas a uma triagem breve e empática e podem orientar encaminhamentos para especialistas apropriados, quando necessário.

para retomar uma parte essencial da vida, e mina a própria base do cuidado holístico.

É hora de a cardiologia tirar a sexualidade das sombras. Precisamos capacitar os profissionais para abordá-la de forma aberta, precisa e compassiva, assim como faríamos

com qualquer outro aspecto do risco cardiovascular ou da recuperação. Se estivermos verdadeiramente comprometidos com o cuidado centrado no paciente, a saúde sexual não deve mais ser uma preocupação secundária.

Referências

1. Flynn KE, Lin L, Bruner DW, Cyranowski JM, Hahn EA, Jeffery DD, et al. Sexual Satisfaction and the Importance of Sexual Health to Quality of Life Throughout the Life Course of U.S. Adults. *J Sex Med*. 2016;13(11):1642-50. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.08.011.
2. Stein R, Sardinha A, Araújo CG. Sexual Activity and Heart Patients: A Contemporary Perspective. *Can J Cardiol*. 2016;32(4):410-20. doi: 10.1016/j.cjca.2015.10.010.
3. Vasconcelos P, Carrito ML, Quinta-Gomes AL, Patrão AL, Nóbrega CA, Costa PA, et al. Associations between Sexual Health and Well-Being: A Systematic Review. *Bull World Health Organ*. 2024;102(12):873-87D. doi: 10.2471/BLT.24.291565.
4. Piegza M, Smolarczyk J, Piegza J. Sexual and Cardiovascular Health. Factors Influencing on the Quality of Sexual Life of Coronary Heart Disease Patients - A Narrative Review. *Vasc Health Risk Manag*. 2025;21:51-60. doi: 10.2147/VHRM.S484566.
5. Altioek M, Yilmaz M. Opinions of Individuals Who Have Had Myocardial Infarction About Sex. *Sex Disabil*. 2011;29:263-73. doi: 10.1007/s11195-011-9217-5.
6. Lai YH, Hsieh SR, Ho WC, Chiou AF. Factors Associated with Sexual Quality of Life in Patients Before and after Coronary Artery Bypass Grafting Surgery. *J Cardiovasc Nurs*. 2011;26(6):487-96. doi: 10.1097/JCN.0b013e3182050269.
7. Medina M, Walker C, Steinke EE, Wright DW, Mosack V, Farhoud MH. Sexual Concerns and Sexual Counseling in Heart Failure. *Prog Cardiovasc Nurs*. 2009;24(4):141-8. doi: 10.1111/j.1751-7117.2009.00052.x.
8. Steinke EE, Jaarsma T, Barnason SA, Byrne M, Doherty S, Dougherty CM, et al. Sexual Counselling for Individuals with Cardiovascular Disease and their Partners: A Consensus Document from the American Heart Association and the ESC Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP). *Eur Heart J*. 2013;34(41):3217-35. doi: 10.1093/eurheartj/ehd270.
9. Nicolai MP, Both S, Liem SS, Pelger RC, Putter H, Schalijs MJ, et al. Discussing Sexual Function in the Cardiology Practice. *Clin Res Cardiol*. 2013;102(5):329-36. doi: 10.1007/s00392-013-0549-2.
10. Lilly K, Walsh AL, Foreman R, Moran C, Taylor J. Communicating About Sexual Activity and Intimacy after a Heart Attack: A Cross-Sectional Survey of Australian Health Professionals. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2024;23(5):478-85. doi: 10.1093/eurjcn/zvad110.
11. Salehian R, Khodaeifar F, Naserbakht M, Meybodi A. Attitudes and Performance of Cardiologists Toward Sexual Issues in Cardiovascular Patients. *Sex Med*. 2017;5(1):e44-e53. doi: 10.1016/j.esxm.2016.09.002.
12. Finocchiaro C, Westaby J, Behr ER, Papadakis M, Sharma S, Sheppard MN. Association of Sexual Intercourse with Sudden Cardiac Death in Young Individuals in the United Kingdom. *JAMA Cardiol*. 2022;7(3):358-9. doi: 10.1001/jamacardio.2021.5532.
13. Dahabreh IJ, Paulus JK. Association of Episodic Physical and Sexual Activity with Triggering of Acute Cardiac Events: Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*. 2011;305(12):1225-33. doi: 10.1001/jama.2011.336.
14. Cordero A, Bertomeu-Martínez V, Mazón P, Fácila L, Bertomeu-González V, Conthe P, et al. Erectile Dysfunction in High-Risk Hypertensive Patients Treated with Beta-Blockade Agents. *Cardiovasc Ther*. 2010;28(1):15-22. doi: 10.1111/j.1755-5922.2009.00123.x.
15. Corona G, Vena W, Pizzocaro A, Salvio G, Sparano C, Sforza A, et al. Anti-Hypertensive Medications and Erectile Dysfunction: Focus on α -blockers. *Endocrine*. 2025;87(1):11-26. doi: 10.1007/s12020-024-04020-x.
16. Wassertheil-Smoller S, Blaufox MD, Oberman A, Davis BR, Swencionis C, Knerr MO, et al. Effect of Antihypertensives on Sexual Function and Quality of Life: The TAIM Study. *Ann Intern Med*. 1991;114(8):613-20. doi: 10.7326/0003-4819-114-8-613.
17. Stein R, Hohmann CB. Sexual Activity and the Heart. *Arq Bras Cardiol*. 2006;86(1):61-7. doi: 10.1590/s0066-782x2006000100010.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons