

O homem hipertenso: repercussões do tratamento medicamentoso na sua vida sexual

The hypertension man: the effects of drug treatment in your sex life

Tharlhane Silva Chaves¹
José de Ribamar Ross²

Resumo

Pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva com o objetivo de conhecer e descrever como o tratamento medicamentoso a hipertensão repercute na vida sexual do homem, utilizando-se como método de coleta de dados uma entrevista semi-estruturada com 14 hipertensos do sexo masculino cadastrados no HIPERDIA e acompanhados nas diversas Unidades Básicas de Saúde na cidade(UBS) de Caxias-MA. A coleta de dados ocorreu entre os dias 30 de maio e 05 de junho de 2012. A pesquisa em questão demonstrou que os anti-hipertensivos empregados na terapêutica da hipertensão arterial trazem dificuldades e constrangimentos para a vida dos hipertensos, uma vez que os mesmo causam efeitos colaterais que prejudicam a vida sexual dos doentes.

Descritores: anti-hipertensivos, hipertensos, disfunção sexual, enfermagem.

Keywords: antihypertensive, hypertensive, sexual dysfunction, nursing

Abstract

Qualitative, exploratory and descriptive research aimed to understand and describe how the drug treatment of hypertension affects the sexual life of man, using as a method of data collection a semi-structured interviews with 14 hypertensive male registered in HIPERDIA and accompanied in the various basic health units (BHU) in the city of Caxias, MA. Data collection occurred between May 30 and June 5, 2012. The research in question showed that the antihypertensive drugs used in treatment of hypertension make it constraints and difficult for the life of hypertensive patients, since the same cause side effects that impair the sexual life of patients.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

² Graduação em Enfermagem - Bacharel com habilitação em Obstetricia pela Universidade Estadual do Maranhão- CESB (1996). Especialista em Administração de Serviços de Saúde pela Universidade Ribeirão Preto

Para correspondência:
Tharlhane Silva Chaves
email: tharlhaneesc@hotmail.com

Data da Submissão: 12/10/2012
Data do Aceite: 12/11/2012

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se freqüentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvos (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais¹.

Pode-se considerar a hipertensão arterial um enorme problema de saúde pública, pois acomete uma boa parcela da população, sendo que uma grande parte destes desenvolve complicações que muitas vezes deixam seqüelas que podem trazer sérios sofrimentos para o cotidiano dos pacientes.

Geralmente é uma doença silenciosa: não dói, não provoca sintomas, entretanto, pode matar. Quando ocorrem sintomas, já decorrem de complicações. A pressão ideal é aquela menor que 120 sistólica e 80 diastólica. O Ministério da Saúde considera esse valor ideal, porque há menos riscos para o aparelho cardiovascular².

Uma das preocupações da hipertensão arterial relaciona-se com o fato de ser, na maioria das vezes, um problema silencioso, ou seja, uma pessoa pode ser hipertensa durante anos sem sentir qualquer sintoma. Em alguns casos, principalmente quando a pressão arterial atinge valores elevados podem ocorrer sintomas como cefaléias, tonturas, cansaço fácil etc.

Pesquisa feita recentemente em ambiente extra-hospitalar, a prevalência de hipertensão arterial sistêmica é de 57,7% da população avaliada. Se estima que em 2025 haverá 14% da população brasileira constituída por pessoa bem acima de 30 anos, ter-se algo em torno de 32.000.000 de idosos, cerca de 20.000.000 a 21.000.000 pacientes idosos hipertensos².

Modificar hábitos de vida envolve mudanças na forma de viver e na própria idéia de saúde que o indivíduo possui³. Assim, hábitos de vida inadequados são fortes determinantes de valores elevados da pressão arterial. Portanto, medidas como perda de peso, redução da ingestão de sal, diminuição ou interrupção do consumo de álcool, a pratica de exercícios físicos regulares, abolição do tabagismo etc., tem valor comprovado na redução da pressão arterial.

Contudo, muitas vezes, dependendo da situação do hipertenso somente a alteração no

estilo de vida a partir hábitos saudáveis não são suficientes no tratamento e controle da pressão elevada. E para tanto se faz necessária além da terapia não farmacológica, a adesão do hipertenso à terapia medicamentosa.

É evidente que o tratamento da hipertensão objetiva diminuir o risco de doenças cardiovasculares. Porém, a escolha do anti-hipertensivo deve ser baseada não somente na eficácia e tolerabilidade da droga, mas também deve visar a aspectos sutis, como o impacto da medicação na qualidade de vida do hipertenso. Nesse âmbito, os estudos com hipertensos têm, principalmente, analisado a influência dos efeitos colaterais associados aos agentes anti-hipertensivos na qualidade de vida desses pacientes⁴.

A disfunção sexual ocupa papel relevante dentre os fatores limitantes à qualidade de vida, tendo alta prevalência na população de hipertensos. A mesma inclui problemas relacionados a libido, ereção e ejaculação dentre outros, gerando estresse emocional intenso na saúde do paciente.

A disfunção sexual parece estar relacionada ao tratamento anti-hipertensivo, embora uma relação causa-efeito possa estar mascarada, uma vez que a hipertensão arterial é geradora de disfunção sexual⁵.

Conhecer a história sexual do hipertenso antes do tratamento medicamentoso relacionando com as suas repercussões na atualidade foi a proposição deste trabalho.

Vale destacar ainda que, o assunto em questão ainda existe pouca discussão por profissionais da área da saúde tendo poucos trabalhos científicos abordando o tema. Visto que o tema vem crescendo nos dias atuais percebe-se a necessidade ampliação referente essa abordagem.

Método

O estudo em questão trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa de caráter exploratória e descritiva. A pesquisa foi realizada na cidade de Caxias - MA.

Os sujeitos foram selecionados nas UBS do município de Caxias que conta com 58 equipes de Programa Saúde da Família nas 32 unidades básicas de saúde do município, distribuídas na zona urbana com 21 UBS e 11 na zona rural. Caxias possui uma população 75082 homens, sendo 18770 hipertensos e apenas 3530

cadastrados no HIPERDIA.

Fizeram parte da pesquisa pacientes hipertensos que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: aceitaram participar da pesquisa; aqueles que concordaram e assinaram o termo de consentimento livre e informado; homens hipertensos; maiores de 40 anos; cadastrados do HIPERDIA e com atividade sexual ativa. Foram excluídos: menores de 40 anos; não cadastrados no HIPERDIA e com atividade sexual inativa.

Os dados foram coletados pela própria autora do projeto, no período de 30 de maio a 05 de junho de 2012 em Unidades Básicas de Saúde de Caxias - MA. Sendo entrevistado um total de 14 hipertensos do sexo masculino cadastrados no HIPERDIA.

A pesquisa foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada. A análise e interpretação dos dados foram realizados através de depoimentos gravados individualmente com hipertensos, ouvidos e depois transcritos na íntegra, posteriormente foram analisados, selecionados e categorizados, de acordo com os níveis de significação.

O presente trabalho teve o seu projeto encaminhado ao Comitê de Ética do Uniceuma, o mesmo aguarda aprovação prevista para agosto de 2012.

Resultados e Discussão

As categorias abaixo foram extraídas das entrevistas feitas com os hipertensos do sexo masculino, cadastrados e acompanhados nas diversas UBS do município de Caxias. A partir das leituras, releituras, diferenciação e reagrupamento das experiências vivenciadas pelos participantes, baseado em seus relatos foi realizada a classificação e separação de elementos específicos para cada caso.

Após esta fase emergiram 4 categorias e 6 subcategorias:

CATEGORIA 1 - Relação vida sexual e medicamento

Nesta categoria foram agrupados os relatos que apresentaram como ficou a vida sexual dos entrevistados após a utilização da medicação para a pressão arterial (anti-hipertensivos). Sobre tal propósito referiram:

Subcategoria – 1a: Vida sexual com redução da libido, frequência e

ereção

Quanto essa parte eu vou lhe dizer, que já de uns certos anos é como se diz, quem toma o remédio o relacionamento diminuiu e lhe digo mais, freqüentemente não é mais normal, não é mais normal. (José Mayer).

A medicação da pressão ela come 25% a 30 da sua força sexual fica fraquinho que é uma beleza, as vezes a gente pensa até que já morreu, na verdade a gente toma o remédio porque o coração precisa né? (Antonio Fagundes)

A associação disfunção erétil e hipertensão arterial é bem mais complexa e envolve outros aspectos como a interferência hemodinâmica provocada pela utilização dos medicamentos anti-hipertensivos. Neste sentido, é comum atribuir-se ao tratamento farmacológico da hipertensão uma relação causal com disfunção erétil, especialmente quando há coincidência temporal entre o início dos sintomas da disfunção⁶.

Em todos os depoimentos foi revelado que a disfunção sexual é um problema freqüente enfrentado, sendo relatado ainda em quase a totalidade que a diminuição nas atividades sexuais, seja ela com diminuição da libido, perda da ereção, demora na ejaculação dentre outros, são conseqüências ou seqüelas trazidas com o início da utilização dos medicamentos anti-hipertensivos.

Subcategoria – 1b: Sem vida sexual

“Não... nesse ponto ai, quando eu tomo 2, 3 vezes o AAS quando eu sinto minha pressão alta é quando chega no outro dia pra mim encostar na muier não levanta. Agora eu passando sem tomar, toda hora se ela encostar em mim eu tou no ponto, de dia, de madrugada, de manhã, qualquer hora”. (Humberto Martins)

Estima-se que, após um diagnóstico ou procedimento cardíaco, cerca de 25% dos pacientes retornem à vida sexual normal, apresentando as mesmas freqüência e intensidade prévias. Metade dos pacientes retoma a vida sexual com algum grau de diminuição em freqüência e/ou intensidade, e os 25% restantes não reassumem sua vida sexual⁷.

Dessa maneira, pode-se destacar que para o homem muito mais do que uma frustração sexual, as disfunções sexuais pode ser o início de um verdadeiro problema de identidade masculina frequentemente identificada por expressões como: "eu não me sinto mais como um homem". Esta conduta tende a piorar a situação, pois o companheiro vai cada vez mais se sentir pressionado e passa a evitar de maneira mais explícita o contato sexual.

CATEGORIA 2 – Conhecimento sobre as repercussões do medicamento na vida sexual

Nesta categoria procurou-se obter informações a respeito do conhecimento dos hipertensos com relação às influências da medicação anti-hipertensiva na vida sexual dos hipertensos, além de buscar também informações referentes à sua orientação sobre as possíveis influências pelos serviços de saúde. Neste sentido foram construídas as seguintes subcategorias: tem conhecimento e foi orientado; sem conhecimento e sem orientação.

Subcategoria - 2a: Tem conhecimento e foi orientado

"Já me falaram sobre esse negócio já, o médico me falou também, que esfria também o homem né? Fica mais frio"(Alexandre Borges)

"Já conversou. Eles disseram: seu A... o senhor vai tomar esse remédio não vai? Agora eu vou lhe dizer uma coisa você vai ter uma queda grande..." (Marcos Palmeira).

O conhecimento sobre os possíveis danos sexuais relacionados ao tratamento medicamentoso possibilita condutas que visem reduzir ou amenizar os problemas decorrentes do uso da medicação. Para tanto, fica evidente que um diálogo franco, aberto e sem preconceito por parte da equipe de saúde, é ponto chave tanto no acompanhamento como no tratamento de pacientes com disfunção erétil.

O conhecimento sobre a doença e tratamento é uma variável a ser considerada no contexto da adesão ao tratamento. De um modo geral os hipertensos possuem a informação sobre seu problema de saúde, porém não estão devidamente controlados⁸.

Subcategoria – 2b: sem conhecimento e sem orientação.

"Não sei não. Não" (Tony Ramos).

"Não, não falou até agora não, que eu saiba não minha filha... se me falou eu não me lembro, eu só pego o remédio e tomo, pego o remédio e tomo, eles mede minha pressão..."(Murilo Benício).

A falta de conhecimento sobre a doença, sua origem, causas conseqüências e controle, tem sido responsabilizada pela baixa adesão ao tratamento e pelo baixo sucesso terapêutico, e diz ainda que, aqueles que abandonam o tratamento parece saber menos sobre a doença⁴.

Diante do exposto nos relatos, percebe-se que os entrevistados não possuem conhecimentos sobre as conseqüências da medicação anti-hipertensiva para a vida sexual e que, a equipe de saúde não exerce seu papel, uma vez que todos entrevistados disseram não ter sido orientados por ninguém da equipe que os acompanham.

A atividade sexual é vista pela maioria dos médicos e pacientes como "tabu" e, assim sendo, acaba estigmatizada e deixada de lado nos diferentes momentos de interação entre profissionais e seus clientes. O paciente não pergunta e o médico não responde, sendo selado um pacto velado de silêncio⁷.

CATEGORIA 3 - comportamento diante de repercussões do medicamento na vida sexual.

Com relação a esta categoria buscou-se saber quais as condutas dos hipertensos frente à possibilidade do anti-hipertensivo utilizado estar afetando suas atividades sexuais, enfatizando, portanto, qual sua escolha entre o tratamento medicamento e a sua vida sexual.

Subcategoria - 3a: abandono do tratamento.

"Ah, isso ai eu não aceito não, é uma coisa que eu dou muito valor é a muier, e para atrapaiair eu não tomo o remédio. Eu paro de tomar o remédio porque eu sou chegado na fruta e não posso parar" (Humberto Martins)

Muitos homens acabam por abandonar o tratamento da hipertensão por causa dos seus reflexos sobre a sua vida principalmente sobre sua sexualidade. Apesar de compreensível, esse fato é

muito perigoso e pode ser fatal. É importante que os hipertensos sejam bem orientados a respeito dos riscos da suspensão do medicamento, enfatizando ainda sobre as vantagens do seu uso.

Aspectos relativos à hipertensão arterial, como a cronicidade da doença, em geral não associada à sintomatologia desagradável, também interferem na adesão ao tratamento. As características do tratamento, que englobam intervenções medicamentosas e não medicamentosas e, portanto, mudanças de comportamento; disponibilidade financeira; e tolerância a eventuais efeitos colaterais também devem ser considerados no processo de adesão¹⁰.

Subcategoria - 3b: abandono da vida sexual

“Escolheria o remédio da pressão por a vida sexual é o tipo de uma... Ela é tipo de uma brincadeira bem seria né? Se tiver bem se n tiver bem Tb. É como uma vaidade pesada, não é como a comida não que se não tiver você n morre n. é uma vaidade mesmo” (Marco Palmeira).

“Eu fico com o tratamento da pressão alta, apesar de ser muito bom, mais melhor é minha vida. o melhor pra mim é minha vida, porque a gente vai e não tem volta nunca mais..” (Murilo Benício).

O principal objetivo do tratamento anti-hipertensivo é reduzir a morbidade e a mortalidade das doenças cardiovasculares associadas aos valores elevados da pressão arterial⁹. Diz ainda que é evidente que o tratamento da hipertensão tem como objetivo diminuir o risco de doenças cardiovasculares, o que pode ser conseguido unicamente pela redução da pressão arterial. Porém a escolha do anti-hipertensivo deve ser baseada não somente na eficácia e a tolerabilidade da droga, mas também deve visar a aspectos sutis como o impacto da medicação na qualidade de vida do hipertenso⁴.

A impotência sexual é vista como algo de difícil diálogo ou discussão, levando a simples aceitação ou à culpa por parte dos hipertensos. Os problemas envolvendo disfunções sexuais impedem que muitos homens cheguem até o médico, muitas vezes por medo de “incomodar”, vergonha, insegurança ou mesmo desinformação,

achando que a disfunção sexual não é um problema médico, podendo até levar ao abandono da vida sexual.

CATEGORIA 4 - Informações sobre medicamentos para disfunção sexual

Nesta categoria procurou-se conhecer sobre o entendimento dos hipertensos a respeito de medicamentos utilizados para disfunção sexual relacionados à efeitos adversos na vida sexual e o uso da medicação da pressão.

“Rapaz os meus amigos que toma esses remédios de pressão, eles diz que é assim mesmo, esfria o homem, o homem fica mais fraco em negócio de sexo. Mais eles dizem também que, tem deles que usa uns remédios ai para ficar melhor o sexo, mais eu não uso não, porque eu sei que prejudica muito a saúde” (Humberto Martins).

A disfunção erétil (DE) é um problema de causa multifatorial, ligada não só a fatores psicológicos, mas também orgânicos e medicamentosos. Recentemente, inibidores específicos da fosfodiesterase tipo 5 (iPDE5), isoenzima altamente concentrada no corpo cavernoso do pênis, foram introduzidos na terapia oral da DE, levando a uma melhora significativa na qualidade de vida desses pacientes¹¹.

Apesar de ser difícil dizer que a disfunção erétil pode ser totalmente curada, é um problema que pode ser tratado com eficiência. Existem atualmente alguns processos alternativos, como medicamentos e outros tratamentos que podem em muito ajudar um homem a responder com sucesso ao estímulo sexual.

No decorrer da pesquisa, foi possível observar que os assuntos relacionados a utilização ou conhecimento por parte dos hipertensos sobre medicamentos usados para restabelecer a função sexual, os deixavam um tanto incomodados, desviando e por vezes até adentrado a outros assuntos, não querendo expressar seu pensamento, sendo evidenciado na pesquisa pela exposição de apenas um relato sobre o tema.

Dessa maneira, diante do depoimento apresentado fica evidente que com relação ao conhecimento sobre os medicamentos usado para melhorar a performance sexual, percebe-se que os hipertensos não se sentem a vontade,

apresentando receosos para discorrer sobre o assunto, talvez pela falta de conhecimento ou mesmo por ser conhecimentos repassados no dia-a-dia sem nenhuma fundamentação científica, o que é demonstrado a partir da relato, sendo uma informação sem muita relevância, pouco sólida e bastante superficial.

Considerações Finais

Através da pesquisa chegou-se ao objetivo pretendido, onde foi possível conhecer as repercussões do tratamento medicamentoso na vida sexual dos hipertensos, saber dos conhecimentos dos hipertensos acerca da sua doença, bem como obter informações a respeito das orientações dadas pela equipe de saúde que os acompanha.

Dessa forma, este estudo se mostra relevante, pois servirá como base para que o enfermeiro, bem como toda a equipe de saúde que lida diariamente com o portador de hipertensão arterial perceba a necessidade de avaliar continuamente a qualidade de vida e as dificuldades dos hipertensos.

Diante das circunstâncias aponta-se a necessidade de ampliar pesquisas nesta área de conhecimento, enfocando a sexualidade do indivíduo hipertenso, com a finalidade de favorecer o desenvolvimento técnico do ensino, da pesquisa e da assistência.

Referências

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras De Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2010; 95(1 supl.1):1-57.
2. Silva JLL, Souza SL. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. Revista Eletrônica de Enfermagem 2004; 6(3):330-335.
3. Pierin AMG. Hipertensão Arterial: uma proposta para o cuidar. Barueri, SP: Manole, 2004. 372p.
4. Batista MC. Anti-hipertensivos e Disfunção Sexual, 2001. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/revistas/2001_N2_V4/Conteudop64ap66.pdf>. Acesso em: 19/06/11.
5. Javarani V, Oigman W, Neves MF. Hipertensão arterial e disfunção erétil. Hipertensão Arterial 2011; 10(3):87-96.
6. Stein R, Hohman CB. Atividade sexual e coração. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2006; 86(1):1-7.
7. Jesus ES, Augusto MAO, Gusmão J, Mion DJ, Ortega K, Pierin AMG. Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biosociais, conhecimentos e adesão ao tratamento. Acta Paulista de Enfermagem 2008; 21(1): 59-65.
8. Mion DJ, Pierin AMG, Gusmão JL. 2005. Desafios no controle da pressão arterial no Brasil. A qualidade de vida e a terapêutica anti-hipertensiva. Disponível em: <<http://www.deciomion.com.br/medicos/folhetos/index.asp>>. Acesso em: 10/06/11.
9. Sarquis LMM, Dell'Acqua MCQ, Gallani MCBJ, Moreira RM, Bocchi SCM, Tase TH, Pierin AMG. A adesão ao tratamento na hipertensão arterial: análise da produção científica. Revista da Escola de Enfermagem - USP 1998; 32(4):335-353.
10. Silva AC, Toffoletto O, Galvão LAL, Santos PF, Afiune JB, Massud JF, Tufik S. Repercussão cardiovascular, com e sem álcool, do carbonato de lodenafila, um novo inibidor da PDE5. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2010; 94(2):160-167.