

Anexo 1 – Características diferenciais da DE Psicogénica vs. Orgânica

Characteristic	Predominantly psychogenic ED	Predominantly organic ED
Onset	Acute	Gradual
Circumstances	Situational	Global
Course	Intermittent	Constant
Non-coital erection	Rigid	Poor
Nocturnal/early AM erections	Normal	Inconsistent
Psychosexual problems	Long history	Secondary to ED
Partner problems	At onset	Secondary to ED
Anxiety/fear	Primary	Secondary to ED

Source: Persu et al.⁷

*Vlachopoulos, C., Jackson, G., Stefanadis, C. e Montorsi, P. (2013)

Anexo 2 – Fases da Avaliação e Diagnóstico da DE

PROTOCOLO

1ª LINHA	Entrevista Clínica: História Clínica/ Avaliação Psicossexual/ Exame Físico / IIEF		
2ª LINHA	Teste com fármacos		
3ª LINHA	Teste Específico		
(casos mais complexos)	Hormonal	Neurológica	Vascular
	- Testosterona	- TPN	- Eco-doppler
	- FSH, LH	- Testes Neurofisiológicos	-Arteriografia
	- Prolactina		- Cavernosografia
			- Biópsia Cavernosa

*Mendes e Santos (2014)

De acordo com Mendes e Santos (2014), a Entrevista Clínica deve clarificar a natureza do problema sexual, como primeira linha de avaliação abrangente do fenômeno disfuncional:

- Diferenciando a dificuldade erétil de problemas de ejaculação e/ou de desejo sexual.
- Avaliar o contexto psicoafetivos, o nível de satisfação da relação sexual e da(s) parceira(s), influência do local, frequência das relações e práticas sexuais.
- A ausência de ejaculação ou o seu retardamento deve ser investigado de forma cuidadosa, procurando saber se só ocorre na presença da parceira ou se consegue ejacular quando da masturbação.
- Avaliar se a falha erétil ocorre em qualquer situação ou durante alguma situação específica ou fase da relação sexual. A perda da ereção quando da penetração remete usualmente para uma explicação psicológica, apesar de poder ser causada por doença vascular.
- Deve-se avaliar a existência de ereções noturnas ou matinais, que existindo geralmente eliminam uma base orgânica para a disfunção.
- Perceber se o libido ou o desejo sexual estão diminuídos e em que circunstâncias. Ou seja, se o desejo sexual precede claramente a disfunção, então podem existir causas

importantes como alterações hormonais ou depressão. Se a falta de desejo, é consequência da DE, poderá existir medo de falhar.

- Situar a DE em relação ao seu início (primário ou secundário), ao seu aparecimento (súbito ou insidioso), antecedentes, tempo de evolução e doenças associadas.

- Evidência de alterações recentes no estado de saúde, despiste de doenças contextualizante (ex. diabetes, HTA, tumor medular), complicações cirúrgicas (ex. cirurgia à próstata), ingestão de medicamentos e traumatismos.

Anexo 3 – “Top 10 Things to Know” do Consensus Document AHA e ESC

1. *Sexual counselling should be tailored to the individual needs and concerns of patients with Cardiovascular Disease (CVD) and their partners/spouses.*
2. *Healthcare professionals working with patients with CVD may need education and training in sexual assessment, communication techniques, and sexual counselling.*
3. *Structured strategies, such as the use of the PLISSIT model and assessment tools, can be useful in assessing psychosexual concerns of patients with CVD.*
4. *Patients with CVD and their partners may want to discuss sexual issues and their associated psychological concerns.*
5. *Psychological factors including fear, anxiety, and depression can adversely influence participation in sexual activities in patients with CVD.*
6. *Sexual counselling interventions with patients with CVD can improve the frequency of sexual intimacy and the quality of sexual functioning and should be offered regardless of age, gender, culture, or sexual orientation, using a team approach when possible.*
7. *Cognitive-behavioural techniques, patient education, and therapeutic communication strategies have been used successfully in sexual counselling with cardiac patients.*
8. *Sexual counselling content appropriate for all patients with CVD includes a review of medications and potential effects on sexual function, any risk related to sexual activity, the role of regular exercise in supporting intimacy, use of a comfortable familiar setting to minimize any stress with sexual activity, use of sexual activities that require less energy expenditure as a bridge to sexual intercourse, avoidance of anal sex, and the reporting of warning signs experienced with sexual activity.*

*Steinke, E. et al. (2013)

Apêndice A – Instrumento de Recolha dos Dados



SERV. HEMODINÂMICA CHUC-HG/ISTM - QUESTIONÁRIO



Este questionário consiste em abordar algumas dificuldades de cariz relacional e sexual que podem advir da doença coronária. Coloque uma cruz nas respostas que melhor descrevem a sua situação.

I. Situação conjugal

1. Casado/ União Facto ☐
2. Divorciado ☐

3. Viúvo ☐
4. Solteiro ☐

II. PANAS-VRP – Nas diversas áreas da sua vida, no **último ano**, em que medida se **sentiu**:

	1. Nada ou muito ligeiramente	2. Um pouco	3. Moderadamente	4. Bastante	5. Extremamente
Interessado					
Ansioso					
Entusiasmado					
Amedrontado					
Inspirado					
Ativo					
Assustado					
Culpado					
Determinado					
Atormentado					
Deprimido					

III. Após este tratamento ao coração pensa em voltar a ter relações sexuais como antes?

1. Sim ☐
2. Não ☐ 3. Porquê? _____

IV. Gostaria que os profissionais de saúde o abordassem sobre o seu funcionamento sexual?

1. Sim ☐
2. Não ☐

V. Número de parceiras sexuais atuais?

1. Apenas Uma ☐ 3. Nenhuma ☐
2. Mais do que Uma ☐

VI. De 0 (não fala nada) a 10 (fala tudo) classifique o grau de comunicação que estabelece com a(s) sua(s) companheira(s) sobre sexualidade.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Não comunica	Comunica pouco ou insuficiente			Comunica razoavelmente, mas gostaria de falar mais			Comunica muitas coisas e está satisfeito			Comunica tudo sobre sexualidade

VII. De 0 (nada importante) a 10 (muito importante) classifique o grau de importância que atribui à sexualidade na sua vida.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

VIII. Tem notado algumas dificuldades em manter a ereção?

1. Sim ☐
2. Não ☐

- 1.1 Se respondeu sim, responda o questionário até ao fim.
- 2.1 Se respondeu não, o seu questionário terminou.

IX. Há quanto tempo começaram essas dificuldades? ____ anos ____ meses

X. De que forma começaram?

1. De repente (súbito)? ☐
2. Foi agravando com o tempo (progressivo)? ☐

XI. De que forma as suas dificuldades sexuais interferem na relação com a sua companheira? Pode assinalar mais do que uma resposta.

1. Discussões entre o casal ☐
2. Falta de Afeto entre o casal ☐
3. Divórcio ☐

4. Falta de comunicação com a companheira ☐
5. Medo que a companheira se afaste ☐
6. Não Interfere ☐

XII. Já procurou tratamento ou esclarecimento sobre as suas dúvidas ou alterações do funcionamento sexual?

Sim Procurou

1. Aconselhamento Médico ☐
2. Terapia Sexual ☐
3. Companheira ☐
4. Amigos(as) ☐
5. Medicação sem receita ☐

Não Procurou. Porquê?

1. A sexualidade não é importante ☐
2. Sente pudor em perguntar ☐
3. Acha que os medicamentos (ex. viagra) prejudicam o coração ☐
4. Acha que os profissionais não vão valorizar ☐

XIII. IIEF-5 – Em relação à sua atividade sexual, nos últimos 6 meses:

Q1 - Como classifica o seu grau de confiança em conseguir e manter a ereção?

1. Muito Baixo/ Nenhum	2. Baixo	3. Moderado	4. Elevado	5. Muito Elevado
---------------------------	----------	-------------	------------	------------------

Q2 – Quando conseguiu atingir a ereção por estimulação sexual, quantas vezes é que essa ereção foi suficientemente firme para a penetração?

1. Quase Nunca/ Nunca	2. Poucas Vezes (Muito menos do que metade das vezes)	3. Algumas vezes (Cerca de metade das vezes)	4. Muitas vezes (Muito mais do que metade das vezes)	5. Quase Sempre/ Sempre
--------------------------	---	--	--	----------------------------

Q3 – Durante as relações sexuais, quantas vezes é que conseguiu manter a ereção após a penetração?

1. Quase Nunca/ Nunca	2. Poucas Vezes (Muito menos do que metade das vezes)	3. Algumas vezes (Cerca de metade das vezes)	4. Muitas vezes (Muito mais do que metade das vezes)	5. Quase Sempre/ Sempre
--------------------------	---	--	--	----------------------------

Q4 – Durante as relações sexuais, foi difícil manter a ereção até ao final da atividade sexual?

1. Extremamente Difícil	2. Muito Difícil	3. Difícil	4. Ligeiramente Difícil	5. Não Difícil
----------------------------	------------------	------------	----------------------------	----------------

Q5 – Quando tentou ter relações sexuais, quantas vezes é que teve satisfação?

1. Quase Nunca/ Nunca	2. Poucas Vezes (Muito menos do que metade das vezes)	3. Algumas Vezes (Cerca de metade das vezes)	4. Muitas Vezes (Muito mais do que metade das vezes)	5. Quase Sempre/ Sempre
--------------------------	---	--	--	----------------------------

XIV. Gostaria de participar num programa de intervenção na área da disfunção erétil?

1. Sim ☐
2. Não ☐

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO

Cdg_____

Parte II – DADOS CLÍNICOS

Data: / /2015

Idade _____ Anos

Dados Estado-Ponderais

Peso _____ Kg

Altura _____ cm

IMC _____

FRC

1. Diabetes Tipo 1

2. Diabetes Tipo 2

3. Hipertensão Arterial (HTA)

4. Dislipidemia

5. Fumador > 20 UMA*

6. Fumador < 20 UMA

7. Ex-fumador (deixou há anos)

8. História Familiar EAM

*UMA = nº maço/ dia x anos que fuma (ex. 20 UMA = 1 maço por dia durante 20 anos).

Medicação

Teste de Isquemia

1. Positiva

2. Negativa

Resultado da Angioplastia Coronária

Angioplastia

1. TC

2. DA

3. CX

4. CD

5. Bypasses

Revascularização

1. Revascularização Completa

2. Revascularização Incompleta

Função Sistólica Global

1. Boa Função

2. Depressão Ligeira

3. Depressão Moderada

4. Depressão Severa

Doença Coronária Prévia

(Stents Anteriores)

_____ meses

Apêndice B – Consentimento Informado



SERV. HEMODINÂMICA DO CHUC-HG/ ISMT

Consentimento Informado

O presente questionário insere-se no âmbito de uma investigação sobre a relação entre a Disfunção Erétil e a Doença Coronária, através de uma dissertação de Mestrado de Psicologia Clínica em parceria com o Serviço de Hemodinâmica (Cardiologia, HG, CHUC).

Este estudo pretende conhecer a prevalência e gravidade da disfunção erétil nos doentes coronários, na população que este serviço dá resposta. Estima-se que cerca de 50% destes doentes têm problemas na sua função sexual e dificuldades em abordar estas questões com as companheiras ou mesmo com os profissionais de saúde. Queremos fornecer as respostas e intervenção adequada que estes homens necessitem no sentido de restabelecer a sua função sexual e qualidade de vida.

Pedimos-lhe o favor de preencher o questionário, com a maior **sinceridade** possível, assinalando com uma cruz, as respostas que melhor traduzem a sua realidade. Não há respostas certas nem erradas. As respostas são **confidenciais** e os dados utilizados para uso exclusivo da investigação em curso, pelo que é **livre de desistir** do estudo a qualquer momento. Por outro lado, **não terá** qualquer custo adicional ou qualquer prejuízo ou dano pela sua participação.

Depois de preenchido, deverá colocar o questionário no **envelope**, devidamente **selado**.

A investigadora,

Maria Salomé Jesus Coelho
email: salome9@gmail.com

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, posso recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / ____

Cdg_____

Apêndice C – Distribuição dos Vasos Angioplastados

<i>Resultado PTCA</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>por artérias angioplastadas</i>		
Descendente Anterior (DA)	11	22,0
Circunflexa (CX)	1	2,0
Coronária Direita (CD)	10	20,0
Obtusa Marginal (OM)	3	6,0
CX + CD	2	4,0
DA+ CD	8	16,0
DA + CD + Ramus	1	2,0
DA + Ramus	1	2,0
DA + CX + CD	2	4,0
DA + CX	4	8,0
DA + Diagonal	1	2,0
DA + CX + CD + Diagonal	1	2,0
DA + OM	2	4,0
DA + CX + Diagonal	1	2,0
CD + OM	1	2,0
DA + CX + OM	1	2,0
Total	50	100,0

Apêndice D – Diferenças entre a DE e cada medicamento

Medicamento		N	%	Med	DP	<i>t</i>	<i>p</i>
Beta Bloqueantes	sim	26	54,2	14,769	3,922	1,298	0,201
	não	22	46,8	13,318	3,784		
IECA	sim	20	41,7	14,250	3,193	0,217	0,829
	não	28	58,3	14,000	4,372		
ARA II	sim	14	29,2	13,500	3,568	-0,687	0,496
	não	34	70,8	14,353	4,037		
Estatinas	sim	39	81,3	14,564	3,775	1,743	0,088
	não	9	18,8	12,111	3,951		
ADO e Insulinas	sim	18	37,5	13,611	4,381	-0,677	0,502
	não	30	62,5	14,400	3,607		
AAP	sim	20	41,7	15,350	3,313	1,930	0,060
	não	28	58,3	13,214	4,077		
Nitratos	sim	5	10,4	16,200	2,683	1,282	0,206
	não	43	89,6	13,861	3,956		
ACC	sim	12	25	14,333	3,984	0,233	0,816
	não	36	75	14,028	3,906		
Antidepressivos	sim	6	12,5	13,500	3,017	-0,403	0,689
	não	42	87,5	13,191	4,019		
Diuréticos	sim	10	20,8	13,800	3,521	-0,275	0,784
	não	38	79,2	14,184	4,019		

Notas: IECA- Inibidor da Enzima de Conversão da Angiotensina; ARA II - Antagonista da Renina e da Angiotensina II; ADO - Antidiabéticos Orais; AAP - Antiagregantes Plaquetares; ACC - Antagonista dos Canais de Cálcio