

Inquérito sobre asma e actividade sexual na prática clínica alergológica

Questionnaire on asthma and sexual activity in allergy clinical practice

Data de recepção / Received in: 15/08/2011

Data de aceitação / Accepted for publication in: 26/02/2012

Rev Port Imunoalergologia 2012; 20 (3): 201-210

Manuel Branco Ferreira

Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte
Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

RESUMO

Fundamentos: Tem sido sugerido que vários doentes asmáticos aparentemente controlados referem queixas respiratórias durante a actividade sexual que, no entanto, são raramente discutidas com os médicos assistentes. **Objectivo:** Avaliar até que ponto é que os médicos imunoalergologistas consideram relevantes e/ou colocam questões relativas à sintomatologia desencadeada durante a actividade sexual em doentes asmáticos. **Material e métodos:** Um questionário pré-definido de 11 perguntas foi aplicado, por telefone, fax ou e-mail, durante Setembro/2010, a cerca de 100 imunoalergologistas que tivessem acedido a responder num contacto inicial. A análise estatística foi realizada utilizando o software SPSS versão 15.0, quer para a análise descritiva de todas as variáveis quer para a utilização do qui-quadrado para as análises de acordo com sexo e grupo etário e para o cruzamento entre questões. Foi considerado um nível de significância de 0,05. **Resultados:** Foram obtidas respostas de 101 médicos (52% homens), com média de idade $51,5 \pm 7,9$ anos. Embora 98% dos médicos questione os seus doentes adultos asmáticos quase sempre sobre queixas desencadeadas pelo esforço, apenas 11% costuma questionar especificamente sobre o esforço associado à actividade sexual. Em contraste com esta reduzida percentagem, cerca de 90% dos médicos considera-se à-vontade para efectuar este tipo de questões, embora se reconheça um maior à-vontade para questionar adultos com menos de 40 anos de idade e para questionar adultos do mesmo sexo. Mais de 2/3 dos médicos considera que os doentes aceitam bem este tipo de questões e 71% considera que os doentes acham importante poder discutir eventuais limitações à sua actividade sexual, reconhecendo contudo que, provavelmente, uma percentagem significativa dos doentes não referirá estas queixas es-

pontaneamente. **Conclusões:** Apesar de serem consideradas clinicamente relevantes e provavelmente bem aceites pelos doentes, a maior parte dos imunoalergologistas não questiona habitualmente os seus doentes asmáticos adultos sobre queixas respiratórias durante a actividade sexual.

Palavras-chave: Actividade sexual, asma, Imunoalergologistas, questionário.

ABSTRACT

Background: Several authors have suggested that many asthmatic patients, although apparently well-controlled, may have respiratory complaints during sexual activity; however these are rarely discussed with their physicians. **Objective:** To assess if allergologists find relevant and question specifically their adult asthmatic patients regarding respiratory symptoms induced by sexual activity. **Material and methods:** We used a pre-defined 11-questions questionnaire, applied by phone, fax or e-mail, during September/2010, to about 100 allergologists who had agreed to answer a questionnaire about asthma and sexual activity in a previous contact. Statistical analysis was done with SPSS 15.0 software, including the descriptive analysis of all variables and the chi-square analysis between different genders or age groups of the responders and between different questions. A value of $p < 0.05$ was considered significant. **Results:** We obtained 101 valid answers (52% male allergologists), with a mean age of 51.5 ± 7.9 years. Although 98% of physicians ask always or almost always about exercise-induced symptoms, only 11% always or almost always ask questions specifically about sex-induced respiratory symptoms. In contrast with this reduced percentage, 90% of the physicians consider themselves to be at-ease to perform this line of questioning, recognising greater ease to question younger adults (<40 years) and to question adults belonging to the same gender than the physician. Most doctors believe that their patients would accept well these types of questions and 71% believe that patients would find important to be able to discuss eventual limitations to their sexual activity, although recognising that probably a significant percentage of patients will not spontaneously put forward these type of complaints. **Conclusions:** Despite being considered clinically relevant and probably well-accepted by the patients, most allergologists do not usually ask their adult asthmatic patients specific questions about eventual respiratory complaints induced by sexual activity.

Keywords: Allergologists, asthma, questionnaire, sexual activity.

INTRODUÇÃO

A asma é uma doença inflamatória crónica das vias aéreas que deve ser sempre tratada com o objectivo terapêutico de se conseguir um controlo total/ótimo da doença¹. De uma forma sintética podemos considerar que esse controlo se traduz, em primeiro lugar, pela ausência de sintomatologia que limite a vida dos doentes nas suas variadas formas e, em segundo lugar, por uma função respiratória normal ou quase normal.

Existem vários estímulos que frequentemente são desencadeantes de crises de broncospasmo, particularmente em doentes não totalmente controlados. As infecções respiratórias, a exposição a alergénios relevantes para esse indivíduo, o stress emocional ou o exercício físico são alguns dos desencadeantes mais reconhecidos¹. É, por isso, habitual que os imunoalergologistas responsáveis pelo acompanhamento de doentes asmáticos questionem, de forma sistemática, o efeito de vários desses estímulos na indução de sintomatologia brônquica, a fim de avaliar o grau de contro-

lo existente e se há necessidade de implementar medidas terapêuticas adicionais para melhorar esse controlo.

A actividade sexual é uma situação que compreende vários dos desencadeantes acima identificados e que, por isso, pode estar associada com a indução de crises de broncospasmo²⁻⁷, uma vez que:

- a) se trata de um exercício físico que pode ser intenso, frequentemente com hiperventilação significativa, e que muitas vezes pode até ser o único tipo de exercício físico intenso praticado por doentes sedentários;
- b) pode envolver algum grau de ansiedade/stress emocional, particularmente em fases iniciais dos relacionamentos dos casais ou se existirem outros problemas concomitantes que afectem a vida do casal;
- c) pode envolver exposição significativa a alérgenos, particularmente aos ácaros existentes nos colchões e/ou roupas de cama mas dependendo obviamente dos locais onde a actividade sexual se desenrole; dentro das possíveis exposições alérgicas há ainda a referir as hipóteses relativamente raras de alergia ao sémen, de possível exposição ao látex ou ainda de possível exposição a antígenos de fármacos ou a alérgenos alimentares que o parceiro sexual tomou ou ingeriu e que se podem expressar nas secreções, originando assim um contacto e a subsequente reacção de hipersensibilidade (“*conubial allergy*”).

No entanto, e apesar de ser um aspecto que, pelo exposto acima, pode ser clinicamente relevante questionar, é curioso verificar que na literatura existem muito poucos dados sobre a actividade sexual como factor desencadeante de crises de asma³⁻⁷ ou sobre as limitações à actividade sexual que os doentes asmáticos eventualmente sentem^{8,9}. De forma semelhante, em vários sites da *Internet* é referido que os médicos que tratam doentes asmáticos geralmente não abordam quaisquer questões relacionadas com queixas respiratórias durante a actividade sexual. E na *PubMed* também não encontramos nenhum artigo que investigasse as atitudes dos médicos de doentes asmáticos relativamente a este assunto. Atendendo a esta relativa

ausência de dados nacionais ou internacionais procurámos determinar, no presente estudo sobre asma e actividade sexual, se os imunoalergologistas portugueses inquiriam habitualmente os seus doentes asmáticos sobre a actividade sexual como desencadeante de crises e quais os seus pontos de vista relativamente a alguns aspectos do diálogo entre médicos e doentes asmáticos quanto às eventuais questões relacionadas com a actividade sexual desses doentes.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho consistiu num estudo de opinião de médicos imunoalergologistas sobre asma e actividade sexual, cujo objectivo foi avaliar até que ponto é que estes médicos consideravam relevantes e inquiriam sobre questões relativas à eventual sintomatologia desencadeada pelo esforço em doentes asmáticos, nomeadamente questões relativas ao esforço durante a actividade sexual.

O estudo foi desenvolvido em Setembro de 2010, tendo os questionários (Anexo 1) sido realizados por telefone, e-mail ou fax, de acordo com a disponibilidade do médico. Os médicos contactados foram médicos que constam da base de investigadores do Grupo KeyPoint e/ou cujos contactos estão disponíveis *online* ou nas páginas amarelas. Considerando, de acordo com dados da Direcção Geral de Saúde / Ordem dos Médicos, que existia à data um total de 211 imunoalergologistas, uma frequência esperada de resposta de 50/50, um nível de significância de 0,05, uma potência do estudo de 80% e um erro amostral de 7%, definiu-se uma dimensão de amostra de 100 imunoalergologistas.

Foi realizada uma análise descritiva de todas as variáveis, sendo utilizadas medidas de estatística descritiva e frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. As respostas foram analisadas de acordo com o sexo e o grupo etário dos médicos inquiridos (<50 anos e ≥50 anos de idade) através da utilização do Qui-Quadrado. O cruzamento entre questões foi efectuado através da utilização

do Qui-Quadrado. Foi considerado um nível de significância de 0,05. A análise foi realizada utilizando o software SPSS versão 15.0.

RESULTADOS

Foram obtidos 101 questionários, total e validamente preenchidos. A maioria (52%) dos imunoalergologistas eram do sexo masculino, e a média de idades foi de $51,5 \pm 7,9$ anos (8,9% com idade menor que 40 anos; 32,7% com idade entre 40 e 49 anos; 43,6% com idade entre 50 e 59 anos; 14,9% com idade igual ou superior a 60 anos).

Relativamente ao hábito de questionar os(as) doentes asmáticos(as) sobre o esforço em geral (questão 1) verificou-se que praticamente a totalidade dos médicos (98%) questiona sempre os seus doentes e que todos consideram essa questão relevante (questão 2). Já quanto ao questionar especificamente sobre o esforço associado à actividade sexual (questão 3), só 11% é que questionam

este aspecto de uma forma sistemática, apesar de 96% dos inquiridos o achar relevante (questão 4) (Quadro 1).

Nas respostas às questões 1 a 4 não se verificaram quaisquer diferenças significativas entre médicos de diferentes sexos ou com diferentes idades.

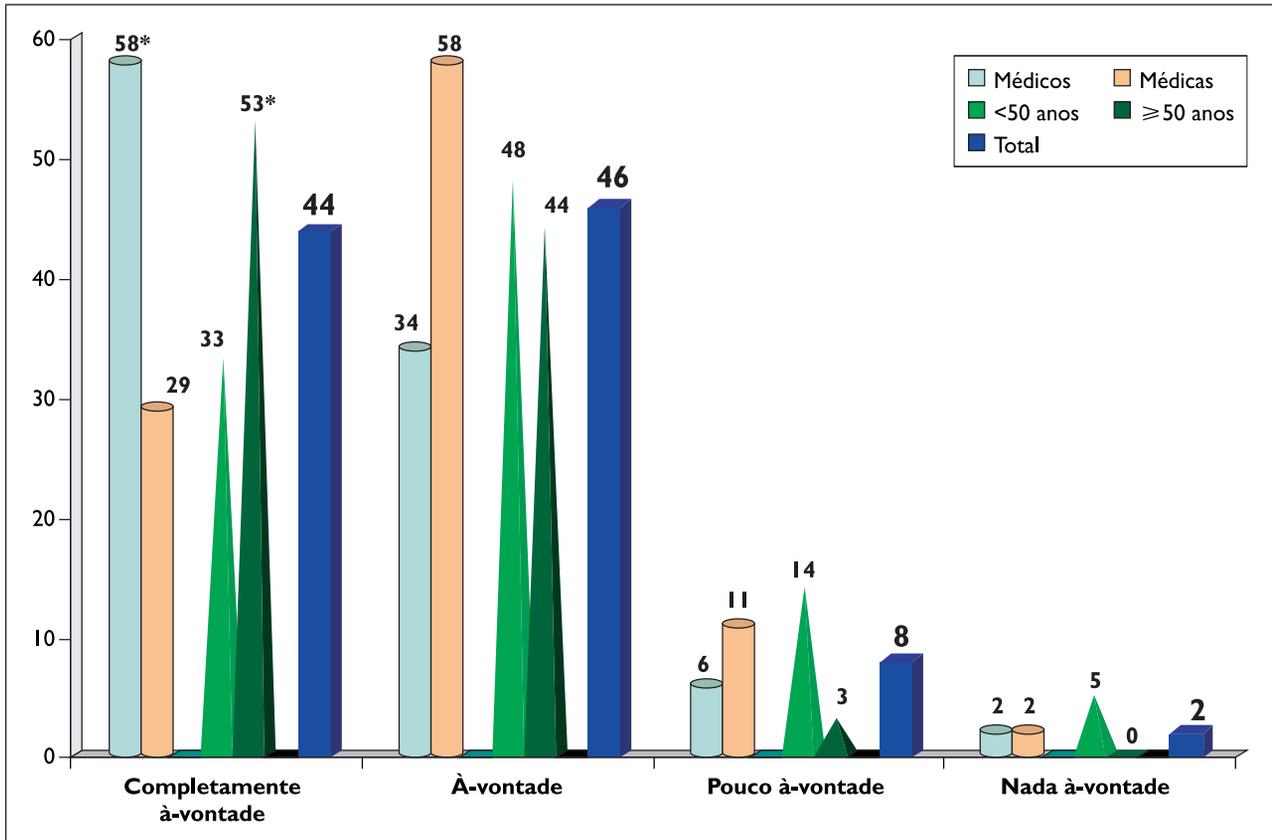
Na Figura 1 indicam-se as percentagens de respostas referentes à auto-avaliação do à-vontade dos clínicos para, durante a consulta, efectuar questões sobre a sintomatologia eventualmente desencadeada pelo esforço associado à actividade sexual (questão 5): mais de 90% dos clínicos consideram estar à-vontade ou completamente à-vontade para efectuar estas questões. Verificaram-se diferenças significativas por sexo ($p=0,031$) e por grupo etário ($p=0,035$), sendo os imunoalergologistas do sexo masculino e os imunoalergologistas com idade superior a 50 anos os que afirmaram estar mais à-vontade para efectuar estas questões.

Relativamente às questões sobre se o à-vontade seria diferente consoante se tratasse de um ou de uma doente (questão 6) ou se se tratasse de uma pessoa mais nova ou mais velha (questão 7), registaram-se as respostas apre-

Quadro 1. Distribuição das respostas às questões 1 a 4

	Sempre ou quase sempre	Às vezes	Raramente	Nunca
Costuma questionar os seus doentes asmáticos sobre a tolerância ao esforço ou sintomas desencadeados pelo esforço? (Questão 1)	98%	2%	0%	0%
Acha essa questão importante? (Questão 2)	100% SIM		0% NÃO	
Costuma questionar os seus doentes asmáticos especificamente sobre o esforço associado à actividade sexual? (Questão 3)	11% σ / φ : (17% / 4%) <50 a / \geq 50 a: (12% / 10%)	35,6% σ / φ : (32% / 40%) <50 a / \geq 50 a: (29% / 41%)	35,6% σ / φ : (32% / 40%) <50 a / \geq 50 a: (31% / 39%)	17,8% σ / φ : (19% / 16%) <50 a / \geq 50 a: (28% / 10%)
Acha essa questão importante? (Questão 4)	96% SIM		4% NÃO	

Legenda: σ – médicos; φ – médicas; a – anos



Legenda: * – diferença significativa ($p < 0,05$)

Figura 1. Distribuição das respostas à questão 5, segundo o sexo e a idade dos médicos

sentadas no Quadro 2: verifica-se que as médicas imunoalergologistas se consideram mais à-vontade para questionar doentes do sexo feminino ($p < 0,001$), enquanto os médicos imunoalergologistas acham estar igualmente à-vontade para questionar asmáticos ou asmáticas sobre este assunto. Relativamente à questão 7, os clínicos consideraram-se mais à-vontade para questionar doentes mais jovens, não se verificando diferenças significativas entre as respostas dos médicos de diferentes sexos e/ou idades ($p > 0,05$).

Verifica-se que cerca de 2/3 dos médicos pensa que é importante para os doentes poder discutir eventuais queixas que possam ocorrer durante a actividade sexual (questão 9) e que essa pergunta não constitui uma

intromissão na sua vida privada (questão 8). Praticamente todos os médicos consideram relevante que os seus doentes tenham a sua asma bem controlada para não terem quaisquer sintomas respiratórios desencadeados pela actividade sexual (questão 11); no entanto, só cerca de 44% dos médicos é que crê que os seus doentes referirão espontaneamente estes aspectos (questão 10) (Quadro 3).

Em nenhuma destas quatro últimas questões se verificou qualquer diferença significativa entre as respostas dos médicos de diferentes sexos e/ou idades ($p > 0,05$). No entanto, os médicos que acham que este tipo de perguntas pode ser considerado como uma intromissão na vida privada afirmam mais frequentemente que a maioria dos

Quadro 2. Distribuição das respostas às questões 6 e 7

	Se o doente fosse um homem	Se o doente fosse uma mulher	Igualmente à-vontade
Sentir-se mais à-vontade se o doente fosse homem ou mulher? (Questão 6)	6% σ / ρ : (9% / 2%) <50 a / \geq 50 a: (11% / 2%)	19% σ / ρ : (0% / 40%) ** <50 a / \geq 50 a: (24% / 15%)	75% σ / ρ : (91% / 58%) * <50 a / \geq 50 a: (65% / 83%) *
	Se o doente tivesse < 40 anos	Se o doente tivesse > 60 anos	Igualmente à-vontade
Sentir-se mais à-vontade se o doente fosse mais novo ou mais velho? (Questão 7)	22% σ / ρ : (24% / 20%) <50 a / \geq 50 a: (28% / 17%)	1% σ / ρ : (2% / 0%) <50 a / \geq 50 a: (2% / 0%)	77% σ / ρ : (74% / 80%) <50 a / \geq 50 a: (70% / 83%)

Legenda: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,001$

Quadro 3. Distribuição das respostas às questões 8 a 11

	A maioria NÃO	A maioria SIM	Não sei
Acha que a maioria dos doentes consideraria uma intromissão na sua vida privada? (Questão 8)	73%	14%	13%
Acha que a maioria dos doentes consideraria importante poder referir essas queixas? (Questão 9)	12%	71%	17%
Acha que a maioria dos doentes referiria espontaneamente essas queixas, caso as tivessem? (Questão 10)	37%	44%	19%
Acha relevante para os doentes que a sua asma esteja controlada de forma a que a actividade sexual não desencadeie sintomas? (Questão 11)	3%	97%	0%

doentes não consideraria importante poder referir essas queixas ($p=0,036$). É ainda de referir que os médicos que consideram importante que os doentes possam referir

essas queixas são os que consideram, em maior percentagem, que a maioria desses doentes não as referirá espontaneamente ($p=0,013$).

DISCUSSÃO

O presente estudo envolveu 101 médicos imunoalergologistas e pretendeu avaliar até que ponto é que os médicos consideram relevantes e efectuam questões relativas à eventual sintomatologia desencadeada pelo esforço durante a actividade sexual em doentes asmáticos.

Embora 99 dos 101 imunoalergologistas refiram que costumam fazer sempre ou quase sempre perguntas sobre a tolerância ao esforço ou sobre se o esforço desencadeia alguns sintomas brônquicos nos doentes com asma (100% dos médicos afirma ser esta uma informação importante do ponto de vista clínico), a percentagem dos médicos que refere fazer habitualmente perguntas especificamente sobre o esforço associado à actividade sexual é muito mais reduzida: apenas 11% afirmam questionar regularmente (sempre ou quase sempre) estes aspectos e mais de metade dos clínicos (53%) refere que só raramente ou mesmo nunca os questiona. Contudo, e apesar de pouco questionada, 96% dos clínicos considera esta informação importante.

Este facto torna imediatamente evidente uma nítida contradição, traduzida pelo facto de a maior parte dos imunoalergologistas não abordar um aspecto que contudo considera relevante. E esta mesma contradição é também sublinhada pelas respostas à última pergunta do questionário, em que 97% dos médicos inquiridos acha ser relevante para os seus doentes asmáticos terem a sua asma diariamente bem controlada, para que o esforço da actividade sexual não lhes cause quaisquer sintomas brônquicos limitativos. No entanto, parece óbvio que será difícil saber se o esforço da actividade sexual causa sintomas brônquicos se essa questão não for colocada.

Esta atitude de alheamento, no que diz respeito às questões relativas à vida sexual dos doentes, também tem sido documentada em outras áreas da Medicina como é o caso da Cardiologia, apesar de ser uma área em que é extensamente reconhecido que a actividade sexual pode desencadear um enfarte¹⁰ e que os doentes que sofreram recentemente um enfarte agudo do miocárdio deverão

ter algumas precauções quanto aos esforços em geral e ao esforço durante a actividade sexual, em particular. Alguns estudos, efectuados em países tradicionalmente considerados abertos relativamente às questões da sexualidade em geral, têm demonstrado que os profissionais de saúde das unidades de coronários raramente fornecem, aos doentes ou aos cônjuges, informação oral ou escrita sobre os aspectos relacionados com reabilitação cardíaca e a actividade sexual. Verifica-se que esta falta de informação ocorre muitas vezes por falta de preparação desses profissionais para discutir e/ou aconselhar os doentes nesta área específica¹¹⁻¹³, por preconceitos por parte dos profissionais de saúde em relação à sexualidade dos seus doentes ou por medo e/ou vergonha de discutir a sexualidade¹². Inclusivamente, um estudo sérvio que analisou como é que médicos e doentes cardíacos se sentiam durante um questionário sobre a actividade sexual¹² até revelou um significativo maior grau de desconforto por parte dos profissionais de saúde do que por parte dos doentes, o que novamente vem sublinhar os aspectos anteriormente discutidos. De forma semelhante, estudos de países latinos mostraram que a maior parte dos doentes internados por síndrome coronário agudo não tinha recebido, durante o seu internamento, informação considerada suficiente relativamente a possíveis alterações na sua actividade sexual e que a maioria desejaria ter recebido essa informação, considerando-a importante, particularmente quando se tratava de doentes mais novos^{14,15}.

No presente questionário verificou-se serem poucos (<10%) os médicos que admitem estar pouco à-vontade para questionar sobre o esforço durante a actividade sexual, o que contrasta claramente com a realidade da prática clínica. Ou seja, parece haver uma realidade “teórica” em que é afirmado não haver qualquer problema em abordar essas questões e depois uma realidade “prática” em que, de facto, essas questões não são feitas. Esta não consciencialização de que existe um problema, que também é reforçada por não existirem nenhuma pergunta específicas sobre a actividade sexual nos questionários de qua-

lidade de vida mais utilizados na asma, poderá também contribuir para a persistência desse mesmo problema.

É interessante salientar que são as médicas que, em maior proporção, admitem a existência de um maior à-vontade relativamente a inquirir doentes do mesmo sexo. Por outro lado, os médicos que afirmam ter menos à-vontade para inquirir sobre a actividade sexual são os que também afirmam que se sentem mais à-vontade para inquirir doentes com menos de 40 anos. Ambas as situações são, quanto a nós, mais próximas da realidade dos factos e apontam, de certa forma, para a existência de ideias pré-concebidas e para uma falta de preparação dos médicos para activamente questionarem os seus doentes asmáticos sobre os efeitos que a actividade sexual tem na asma e, ainda menos, sobre os efeitos que a asma tem na actividade sexual e no grau de satisfação sexual dos doentes e dos seus parceiros.

Relativamente a estes aspectos não se pode deixar de salientar os poucos estudos que abordam especificamente este problema e que mostram, por um lado, que a asma, particularmente a asma não controlada ou a asma de maior duração, tem uma significativa interferência na vida sexual dos doentes^{8,9,16} e, por outro lado, que medidas que se associam a um melhor controlo da asma também se associam a diminuição da interferência da asma na vida sexual¹⁷.

Um outro dado interessante do presente inquérito é a percentagem de médicos (14%) que acha que este tipo de questões poderia ser considerada como uma intromissão na vida privada dos doentes, sendo estes os médicos que, na sua maioria, também pensam não ser muito importante para os doentes discutir este tipo de queixas. Contudo, nos diversos estudos atrás citados e em inquérito que efectuámos a doentes asmáticos (dados não apresentados), a realidade é que são os próprios doentes a quererem ter mais informação por parte dos profissionais de saúde e, em mais de 50% dos casos, a admitirem terem tido queixas e não as terem referido ao médico por motivos que vão desde a vergonha em abordar esse assunto, não achar importante referi-lo ao médico ou pura e simplesmente devido ao facto de nada lhes ter sido perguntado sobre esse assunto.

Esta percepção de que os doentes asmáticos provavelmente não irão relatar espontaneamente as eventuais queixas relacionadas com a actividade sexual é referida por 37% dos médicos no presente inquérito (sendo que 19% dos inquiridos não se pronunciam sobre esta questão); contudo 44% dos médicos afirmam ser sua opinião que se houver problemas da esfera da vida sexual os doentes os referirão por sua livre iniciativa, esquecendo-se de que na asma, tal como em outras doenças crónicas, se o médico não questionar, pró-activa e especificamente, os pontos sobre os quais pretende obter informação (número de crises nocturnas, número de crises diurnas, consumo de fármacos de alívio, etc) na maior parte dos casos não conseguirá reunir dados clínicos relevantes para poder decidir se há necessidade ou não de alterar a terapêutica de base ou implementar novas medidas terapêuticas que possam contribuir para melhorar a qualidade de vida (incluindo a vida sexual) dos doentes com asma.

CONCLUSÕES

O presente estudo demonstra que, ao contrário das queixas relacionadas genericamente com o esforço que são habitualmente perguntadas, a maior parte dos imunoalergologistas não questiona habitualmente os seus doentes asmáticos adultos sobre queixas respiratórias durante a actividade sexual, apesar de considerarem relevante essa questão, quer em termos clínicos quer no que diz respeito à utilidade de um bom controlo de base da asma para que a doença não interfira significativamente com a actividade sexual.

Em contraste com estes dados, o facto de mais de 90% dos clínicos se considerar à-vontade ou completamente à-vontade para efectuar estas questões, apesar de as não efectuar na prática, sugere que ainda há muito a fazer no sentido de tornar os imunoalergologistas mais capacitados e mais conscientes da necessidade de questionar pró-activamente, de forma fácil e natural, os doentes asmáticos sobre a eventual interferência da asma na sua vida sexual.

ANEXO I – INQUÉRITO

Exmo(a) Senhor(a) Dr(a).

Agradecemos que, se puder e estiver de acordo, respondesse a um questionário anónimo que pretende avaliar até que ponto é que os médicos consideram relevantes as questões relativas à eventual sintomatologia desencadeada pelo esforço em doentes asmáticos e, nomeadamente, relativas ao esforço durante a actividade sexual. Este questionário não demora mais de 5 minutos a responder.

Obrigado pela sua colaboração.

Sexo: Masculino Feminino Idade: _____

1. Num(a) doente com asma costuma fazer perguntas sobre a tolerância ao esforço ou se o esforço desencadeia alguns sintomas brônquicos
Sempre ou quase sempre Às vezes Raramente Nunca
2. Do ponto de vista clínico, acha importante essa informação?
Sim Não
3. E em relação aos tipos de esforço, nos(as) doentes adultos(as) costuma fazer perguntas especificamente sobre o esforço associado à actividade sexual?
Sempre ou quase sempre Às vezes Raramente Nunca
4. Do ponto de vista clínico, acha importante essa informação?
Sim Não
5. Sente-se à-vontade para questionar os(as) doentes adultos(as) com asma, sobre o esforço relacionado com actividade sexual e os eventuais sintomas brônquicos que lhe estejam associados?
Completamente à-vontade À-vontade Pouco à-vontade Nada à-vontade
6. Sentir-se-ia igualmente à-vontade se o doente fosse homem ou mulher?
Igualmente à-vontade Mais à-vontade se for homem Mais à-vontade se for mulher
7. Sentir-se-ia igualmente à-vontade se o doente fosse mais novo ou mais velho?
Igualmente à-vontade Mais à-vontade se tiver < 40 anos Mais à-vontade se tiver > 60 anos
8. Acha que a maioria dos(as) seus(uas) doentes com asma considerariam uma intromissão na sua vida privada o questionar sobre as queixas com o esforço relacionado com a sua vida sexual?
A maioria sim A maioria não Não sei
9. Acha que a maioria dos(as) seus(uas) doentes com asma achariam importante poder referir-lhe as queixas brônquicas associadas à actividade sexual, caso elas existissem?
A maioria sim A maioria não Não sei
10. E acha que se os(as) seus(uas) doentes com asma tivessem eventuais queixas brônquicas relacionadas com a actividade sexual o refeririam espontaneamente?
A maioria sim A maioria não Não sei
11. Acha que é relevante para os(as) seus(uas) doentes asmáticos(as) terem a sua asma diariamente bem controlada, por forma a que o esforço da actividade sexual não lhes cause quaisquer sintomas brônquicos que os(as) limitem?
Para a maioria sim Para a maioria não Não sei

AGRADECIMENTOS

À Dra Diana Fonseca e ao Laboratório BIAL, que proporcionou os meios necessários para a efectivação do inquérito e respectiva análise estatística pela Point2Point do grupo Keypoint.

Financiamento: O presente trabalho só foi possível graças ao financiamento dos Laboratórios BIAL.

Declaração de conflitos de interesse: O autor declara que não existem quaisquer conflitos de interesse relativamente a este manuscrito.

Contacto:

Manuel Branco Ferreira
Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria
Centro Hospitalar Lisboa Norte
Av. Prof. Egas Moniz
1649 -035 Lisboa
E -mail: mbrancoferreira@gmail.com

REFERÊNCIAS

1. Bateman ED, Hurd SS, Barnes PJ, Bousquet J, Drazen JM, FitzGerald M, et al. Global strategy for asthma management and prevention: GINA executive summary. *Eur Respir J* 2008;31:143-78.
2. Shah A. Asthma and sex. *Indian J Chest Dis Allied Sci* 2001;43:135-7.
3. Shah A, Sircar M. Postcoital asthma and rhinitis. *Chest* 1991;100:1039-41.
4. Kuna P, Kupczyk M, Bochen'ska-Marcinial M. Severe asthma attacks after sexual intercourse. *Am J Respir Crit Care Med* 2004;170:344-5.
5. Tomitaka A, Suzuki K, Akamatsu H, Matsunaga K. Anaphylaxis to human seminal plasma. *Allergy* 2002;57:1081-2.
6. Freeman S. Woman allergic to husband's sweat and semen. *Contact Dermatitis* 1986;14:110-2.
7. Espin M, Didier A, Perez T, Carre P, Leophonte P. Anaphylactic manifestations during protected sexual intercourse disclosing allergy to latex. *Rev Med Interne* 1991;12:447-8.
8. Meyer IH, Sternfels P, Fagan JK, Ford JG. Asthma-related limitations in sexual functioning: an important but neglected area of quality of life. *Am J Public Health* 2002;92:770-2.
9. Skrzypulec V, Drosdzol A, Nowosielski K. The influence of bronchial asthma on the quality of life and sexual functioning of women. *J Physiol Pharmacol* 2007; 58 (Suppl 5): 647-55.
10. Dahabreh IJ, Paulus JK. Association of episodic physical and sexual activity with triggering of acute cardiac events: systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2011;305:1225-33.
11. Ivarsson B, Fridlund B, Sjoberg T. Information from health care professionals about sexual function and coexistence after myocardial infarction: a Swedish national survey. *Heart Lung* 2009;38:330-5.
12. Djurovic A, Maric D, Brdarecki Z, Konstantinovic L, Rafajlovski S, Obradovic S, et al. Sexual rehabilitation after myocardial infarction and coronary bypass surgery: why do we not perform our job? *Vojnosanit Pregl* 2010;67:579-87.
13. Rushford N, Murphy BM, Worcester MU, Goble AJ, Higgins RO, Le Grande MR, et al. Recall on information received in hospital by female cardiac patients. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2007;14:463-9.
14. Alconero Camarero AR, Casaus Perez M, Gutierrez Torre E, Saiz Fernandez G, Perez Bolado C. Evaluation of the information on sexual activity provided to patients with acute coronary syndrome. *Enferm Intensiva* 2008;19:78-84.
15. Lunelli RP, Rabello ER, Stein R, Goldmeier S, Moraes MA. Sexual activity after myocardial infarction: taboo or lack of knowledge. *Arq Bras Cardiol* 2008;90:156-60.
16. Kaptein AA, van Klink RC, de Kok F, Scharloo M, Snoei L, Broadbent E, et al. Sexuality in patients with asthma. *Respir Med* 2008;102:198-204.
17. Clark NM, Gong ZM, Wang SJ, Lin X, Bria WF, Johnson TR. A randomized trial of a self-regulation intervention for women with asthma. *Chest* 2007;132:88-97.