



ARTIGO ORIGINAL

O impacto da histerectomia abdominal no desempenho/ satisfação sexual *The impact of hysterectomy on sexual performance / satisfaction*

Bárbara Pivatto Lunelli¹, Giovani de Figueiredo Locks², Thamyra Manenti Bonfante¹, Danielli Aline Giacomini³,
Cristine Bitencourt Fernandes³

Resumo

Avaliar o desempenho/satisfação sexual de pacientes submetidas à histerectomia abdominal por leiomioma uterino antes e após a cirurgia em serviço de referência estadual em cirurgia ginecológica. Em um estudo prospectivo foram incluídas pacientes sexualmente ativas com diagnóstico de leiomioma uterino e indicação de histerectomia abdominal que após a cirurgia permaneceram com pelo menos um ovário. Excluíram-se mulheres portadoras de neoplasia maligna ou doenças sistêmicas/psiquiátricas graves. Foram submetidas a um instrumento para avaliação da sexualidade: Quociente Sexual - versão feminina (QS-F). O questionário foi aplicado antes e após seis meses da histerectomia. Foram incluídas no estudo 55 pacientes e 16 foram excluídas. A amostra constou de 39 mulheres de 30 a 52 anos. Houve poucas alterações nos escores totais do QS-F antes e após a cirurgia. O escore total antes da histerectomia foi $66,8 \pm 18,5$ e depois foi $66,0 \pm 15,3$ ($P < 0,52$). Duas pacientes pioraram sua satisfação sexual de bom-excelente para regular-bom e outras duas melhoraram seu desempenho/satisfação de nulo-ruim para ruim-desfavorável. A histerectomia por miomatose uterina não alterou o desempenho/satisfação sexual na população estudada.

Descritores: Histerectomia. Sexualidade. Leiomioma.

Abstract

To evaluate the before and after sexual performance/satisfaction in patients who underwent abdominal hysterectomy for uterine leiomyoma in a state reference for gynecological surgery. Sexually active patients with a diagnosis of uterine leiomyoma and indication for abdominal hysterectomy who remained with at least one ovary were included in a prospective study. Women with malignant neoplasm or systemic/psychiatric serious diseases were excluded. A sexuality evaluation tool was applied: Sexual coefficient - female version (QS-F). The questionnaire was administered before and six months after the hysterectomy. A total of 55 patients were included and 16 were excluded. The sample consisted of 39 women age 30-52. There has been little change in QS-F total scores before and after surgery. The total score before the hysterectomy was 66.8 ± 18.5 and the total score after the procedure was 66.0 ± 15.3 ($P < .52$). Two patients reported worsening of sexual satisfaction from good-excellent to regular-good and two others stated an improvement in their performance/satisfaction from null-bad to bad-unfavorable. The hysterectomy for leiomyoma did not affect the sexual performance/satisfaction in the studied population.

Keywords: Hysterectomy. Sexuality. Leiomyoma.

1. Médicas Residentes em Ginecologia e Obstetrícia. Maternidade Carmela Dutra – Florianópolis (SC). E-mails: barbaralunelli@gmail.com / thamyra.bonfante@gmail.com

2. Médico Anestesiologista. Maternidade Carmela Dutra – Florianópolis (SC). giovanilocks@gmail.com

3. Acadêmicas da 9ª fase do Curso de Medicina. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mails: danygiacomini@hotmail.com / bfcristine@gmail.com

Introdução

A histerectomia por doença benigna uterina é a segunda cirurgia mais realizada em mulheres, excedida em números apenas pelo parto cesariano^(1,2). Segundo dados do DATASUS (Banco de dados do Sistema Único de Saúde), foram realizadas no Brasil cerca de 62.565 histerectomias totais pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2010. No ano de 2011, até o mês de junho, realizou-se 27.867 histerectomias no país⁽³⁾.

Historicamente, o útero era considerado como o regulador de importantes funções fisiológicas; um órgão sexual, dito como responsável pela vitalidade e atratividade feminina, atrelado a mitos e simbolismos. O órgão estava relacionado com a possibilidade de se sentir mulher, de desempenhar sua atividade sexual e reprodutiva⁽⁴⁻⁶⁾, praticamente resumindo a existência feminina à concepção^(7,8).

A histerectomia pode gerar importantes alterações nos aspectos emocionais, psíquicos, anatômicos e sociais^(8,9). Do ponto de vista emocional, a retirada do útero pode gerar prejuízos na qualidade de vida sexual da mulher e na qualidade do relacionamento com o parceiro, pode desencadear emoções conflitivas, de insegurança e ansiedade, gerando alterações nos padrões e no desejo sexuais^(9,10). O impacto psíquico da retirada do útero na vida das mulheres é quase sempre subestimado e atribuído como "normal" ou esperado do procedimento cirúrgico^(5,11).

Além do impacto emocional, a histerectomia pode causar alterações anatômicas na pelve modificando o tamanho e o formato dos órgãos genitais, alterando suportes anatômicos e inervação local, levando a dificuldade de penetração vaginal e dispareunia^(12,13).

Nas últimas décadas tem crescido o interesse dos médicos pelo estudo da sexualidade humana e o campo da sexologia começou a se definir à medida que conceitos, quadros clínicos e condutas terapêuticas foram sendo melhor estabelecidos⁽¹⁴⁾. A ginecologia está relacionada intimamente com a sexualidade humana e estabelece com a mesma uma interação dinâmica exigindo cada vez mais do profissional preparação para abordagem dessas queixas sexuais de maneira o mais eficaz possível⁽¹⁵⁾.

O real impacto da histerectomia na satisfação sexual é contraditório. Existe a necessidade de avaliar o impacto da histerectomia por leiomioma uterino na satisfação sexual em uma população específica de pacientes, para interferir de maneira adequada no fornecimento de informações e seguimento dessas mulheres. O objetivo deste estudo foi avaliar o desempenho/satisfação sexual de pacientes sub-

metidas à histerectomia abdominal por leiomioma uterino.

Materiais e métodos

Foi realizado um estudo prospectivo, transversal de abordagem quali-quantitativa em um serviço de referência estadual em cirurgia ginecológica, no período de agosto de 2012 à maio de 2013. A amostragem incluiu todas as mulheres submetidas à histerectomia abdominal por leiomioma uterino. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram incluídas pacientes com diagnóstico de leiomioma uterino com indicação de histerectomia abdominal total ou subtotal; sexualmente ativas; com parceiro fixo e capacitado para o coito; que após a histerectomia, permanecessem com pelo menos um dos ovários e que consentissem em responder ao questionário. Excluíram-se mulheres portadoras de neoplasia maligna genital ou extragenital; doenças sistêmicas graves; endocrinopatias descompensadas; doenças psiquiátricas graves, distúrbios de cognição e outras causas de histerectomia (adenomiose/ hiperplasia glandular com atipias/puerperal).

As participantes foram entrevistadas em dois momentos, primeiramente antes da cirurgia e após seis meses via telefone. Foi realizada uma entrevista estruturada com um questionário sócio-demográfico e com o instrumento para avaliação da sexualidade, o Quociente Sexual - versão feminina (QS-F)⁽¹⁶⁾.

Neste estudo cada indivíduo serviu como seu próprio controle. Essa abordagem permite remover fatores de variação intrínsecos (como genéticos, psicológicos, nível sócio-econômico, situação conjugal, entre outros).

Os dados foram descritos como média \pm desvio padrão ou frequência absoluta (porcentagem). Para estudo da associação entre variáveis qualitativas foi utilizado teste qui-quadrado. Para o estudo da diferença entre variáveis contínuas foi utilizado o teste t de student para amostras pareadas. Para verificar se havia correlação entre uma variável contínua (idade) e o escore de desempenho/satisfação sexual agrupado (menor do que três versus maior ou igual a quatro) foi utilizado análise de regressão binária logística. Foi utilizado o software estatístico SPSS v.17.0.

Um estudo anterior estimou um desvio padrão de 2,1 no QS-F(17) em mulheres histerectomizadas. A fim de detectar alterações da ordem de 30% e aceitando-se um erro α de 0,05 foi estimado em 35 o número mínimo de pacientes avaliadas para atingir um poder de estudo de 80%.

Resultados

Foram incluídas 55 pacientes no estudo e a amostragem final constou de 39 pacientes. O fluxograma de envolvimento das pacientes está demonstrado na Figura 1. A idade média das mulheres envolvidas no estudo foi de 44 anos, sendo a maioria de etnia branca, com escolaridade predominantemente baixa (inferior a 2º Grau), casada e multípara, que teve partos vaginais e nunca realizou tratamento para depressão. Os dados demográficos estão descritos na Tabela I. Todas as pacientes conseguiram compreender e responder ao questionário em ambos os momentos.

Uma análise das características iniciais de desempenho/satisfação sexual das pacientes envolvidas no estudo e sua interação com as variáveis estudadas estão descritas na Tabela II. Houve associação positiva entre idade e escore de desempenho/satisfação sexual maior do que quatro. Não houve associação entre escolaridade, estado civil, paridade, cesariana prévia e tratamento prévio para depressão e escore de desempenho/satisfação sexual. Não foi feita análise de etnia e estado civil devido a grande maioria de pacientes brancas e casadas/união estável.

Os resultados dos escores do QS-F das pacientes antes e após a histerectomia estão descritos na Tabela III.

Numa avaliação quali-quantitativa do QS-F, notamos poucas alterações quanto à locação no escore de satisfação entre os momentos pré e pós-operatórios. Houve duas pacientes que pioraram seu desempenho/satisfação de bom-excelente para regular-bom e outras duas que melhoraram seu desempenho/satisfação de nulo-ruim para ruim-desfavorável (Tabela IV).

Discussão

Na literatura, os estudos sobre o impacto da histerectomia por leiomioma uterino no desempenho/satisfação sexual mostram-se controversos, tal achado pode estar relacionado ao fato de a sexualidade ser uma área muito complexa, multifatorial e mutável com o tempo e grupo social estudado, sendo constituída de fatores internos, como afetividade, intelecto, cognição e emoção; e de fatores externos, como área geográfica, religião, sistema econômico, hábitos e costumes, ambiente social e cultural⁽¹⁷⁾.

A maioria das pacientes do estudo relatou que sua vida sexual encontra-se em escores médios de satisfação sexual, comparáveis aos encontrados em uma população de idosas utilizando-se o mesmo instrumento de pesquisa, onde grande parte relatou padrão de satisfação/desempenho sexual de regular a bom⁽¹⁸⁾. Entretanto, neste caso, deve-se levar em consideração a

elevada média de idade (65 anos) das pacientes, interferência do climatério, entre outros fatores que diferem da população estudada.

Alguns autores sugeriram que histerectomia piorava a vida sexual e a sexualidade, mais significativamente nos parâmetros "orgasmo e satisfação sexual", obtidos através dos escores parciais do questionário QS-F⁽¹⁷⁾. Santos⁽⁷⁾ também verificou impacto negativo sobre a satisfação sexual pós-cirúrgica nas 10 pacientes investigadas.

Em contrapartida, a melhora na vida sexual foi verificada através da investigação de 124 pacientes submetidas à histerectomia por leiomioma uterino, onde a imensa maioria (75%) relatou melhora na função sexual⁽¹⁹⁾. Dados semelhantes foram constatados por outro autor quando avaliou 25 mulheres submetidas ao mesmo procedimento e comprovou haver aumento do desejo sexual e melhora franca da dispareunia pós-cirúrgica⁽²⁰⁾.

Quando os sintomas forem acentuados, a histerectomia tem impacto positivo na qualidade de vida. Porém, quando não forem tão intensos, o tratamento cirúrgico pode não ser tão satisfatório no alívio sintomático a ponto de justificar tal intervenção. Fatores importantes na manutenção da função sexual após a histerectomia são: atividade sexual pré-cirúrgica satisfatória, parceiro sexual solícito, boa auto-estima, baixa ansiedade, redução dos fenômenos dolorosos e conservação de pelo menos um ovário (mesmo após os 45 anos)⁽²¹⁾. Alguns pesquisadores frisam a extrema importância do relacionamento afetivo marital para o bem estar psíquico e sexual pós-cirúrgico^(8,22).

Apesar do tema sobre satisfação sexual ser de difícil abordagem numa sociedade ainda conservadora em relação à temática, de fato, a grande maioria das pacientes participou ativamente nas respostas às questões colocadas, mostrando que a avaliação da vida sexual é percebida como boa pelas pacientes.

Neste estudo não houve diferença quanto ao escore de desempenho/satisfação sexual e a escolaridade das entrevistadas. No que concerne à cesariana prévia, os dados coletados estão de acordo com outros estudos em não influenciar a sexualidade das entrevistadas. Foi descrito que apesar de a cesariana gerar aderências principalmente da bexiga ao útero, podendo tornar sua dissecação mais difícil durante o ato cirúrgico, não se observou associação da cesárea com problemas de ordem sexual em mulheres histerectomizadas⁽²³⁾.

Este estudo não verificou associação de depressão prévia e função sexual. Outros autores avaliaram a depressão em curso na população estudada e verificaram ser um fator incapacitante, causando interferência na satisfação sexual e na qualidade de vida com o parceiro⁽²⁴⁾.

A abordagem das queixas sexuais nas consultas médicas também é um fator importante para o manejo das repercussões na sexualidade pós histerectomia⁽¹⁵⁾. Outros autores⁽²⁵⁾ investigaram o índice de abordagem dessas queixas sexuais pelas pacientes na consulta ginecológica; segundo as pesquisadas, 88,3% do total da amostra não discutia esse assunto na consulta por vergonha e receio da reação do médico. Essa discussão nos remete à importância dos profissionais da saúde em tomar conhecimento da qualidade de vida sexual, sobretudo na mulher com queixa de doença benigna uterina e indicação de intervenção cirúrgica, a fim de adotar medidas preventivas quanto ao exercício de sua função sexual futura⁽¹⁷⁾.

Conclusão

Concluiu-se que a histerectomia devido à leiomioma uterino não interferiu no desempenho/ satisfação sexual feminina após o tratamento cirúrgico na população e períodos estudados, demonstrando que o real impacto na qualidade de vida sexual é dependente de diversos fatores, externos e internos, podendo variar nas diversas amostras estudadas.

Referências Bibliográficas

1. Clayton RD. Hysterectomy. Clin. Obstet. Gynaecol. 2006 Feb;20(1):73–87.
2. Corleta H von E, Chaves EBM, Krayse MS, Capp E. Tratamento atual dos miomas. Rev. Bras. Ginecol. e Obs. 2007;29(6):324–8.
3. Brasil. DATASUS - Departamento de informática do SUS. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde; 2013. p. Sistemas de informações hospitalares SUS (SIH/SUS).
4. Sbroggio AMR, Osis MJMD, Bedone AJ. O significado da retirada do útero para as mulheres: um estudo qualitativo. Rev. Assoc. Med. Bras. Campinas - SP; 2005;51(5):270–4.
5. Silva C de MC e, Santos IMM dos, Vargens OM da C. A Repercussão da histerectomia na vida de mulheres em idade reprodutiva. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2010;76–82.
6. Roovers J-PWR, Bom JG Van Der, Vaart CH van der, Heintz PM. Hysterectomy and sexual wellbeing: prospective observational study of vaginal hysterectomy subtotal abdominal hysterectomy, and total abdominal hysterectomy. BMJ. 2003;327:1–5.
7. Santos LRMS dos, Saldanha AAW. Histerectomia: aspectos psicossociais e processos de enfrentamento. Psico-USF. 2011;16(3):349–56.
8. Sbroggio AMR, Giraldo PC, Gonçalves AK da S. A preservação da feminilidade após a remoção do útero. Rev. Bras. Med. 2009;66(8):260 à 263.
9. Real AA, Cabeleria MEP, Nascimento JR, Pivetta HMF, Braz MM. Os efeitos da histerectomia sobre a sexualidade feminina. Psicol. Ciência e Profissão. Santa Maria - RS; 2012;38(2):123–30.
10. Melo MCB de, Barros ÉN de. Histerectomia e simbolismo do útero: possíveis repercussões na sexualidade feminina. Rev. Bras. Psicol. Hosp. 2009;80–99.
11. Caliri MHL, Cunha AMP da. A experiência da mulher ao enfrentar a histerectomia. Femina. 1998;749–52.
12. Katz A. Sexuality after hysterectomy: a review of the literature and discussion of nurses' role. J. advanced Nurs. 2003;42(3):297–303.
13. Maas CP, Weijenborg PTM, ter Kuile MM. The effect of hysterectomy on sexual functioning. Annu. Rev. Sex Res. 2003 Jan;14:83–113.
14. Abdo CHN, Jr. WM de O. O ginecologista brasileiro frente às queixas sexuais femininas: um estudo preliminar. Rev. Bras. Med. São Paulo; 2002;59(3):179–86.
15. Vieira TCB, Souza E de, Nakamura MU, Mattar R. Sexualidade na gestação: os médicos brasileiros estão preparados para lidar com estas questões? Rev. Bras. Ginecol. e Obs. 2012;34(11):485–7.
16. Abdo CHN. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. Rev. Diagnóstico e Trat. 2009;14(2):89–91.
17. Tozo IM, Moraes JC, Lima SMR, Gonçalves N, Auge APF. Avaliação da sexualidade em mulheres submetidas à histerectomia para tratamento do leiomioma uterino. Rev. Bras. Ginecol. e Obs. 2009;31(10):503–7.
18. Polizer AA, Alves TMB. Perfil da satisfação e função sexual de mulheres idosas. Fisioter. em Mov. 2009;22(2):151–8.
19. Fram KM, Saleh S s., Sumrein IA. Sexuality after hysterectomy at University of Jordan Hospital: a teaching hospital experience. Arch. Gynecol. Obstet. 2013;287(4):703–8.
20. Carvalho R. Avaliação da função sexual feminina numa população de mulheres submetidas a histerectomia total por via abdominal. II Edição do curso pós-graduação Med. Sex. da Univ. Lusófona. Lisboa; 2006. p. 257–64.
21. Naughton MJ, Mcbee WL. Health-related quality of life after hysterectomy. Clin. Obstet. Gynecol.

1997;40(4):947-57.

22. Estrela M, Martins E. Sexualidade na Mulher Histerectomizada. Rev. Ciências e Tecnol. da Saúde. Santarém, Portugal; 2005;(3):155-63.

23. Brandsborg B, Nikolajsen L, Hansen CT, Kehlet H, Jensen TS. Risk factors for chronic pain after hysterectomy. Anesthesiology. 2007;106(5):1003-12.

24. Frohlich P, Mestonb C. Sexual functioning and self-reported depressive symptoms among college women. J. Sex Res. 2002;39(4):321-5.

25. Tozo IM. Avaliação da intervenção psicológico na sexualidade de mulheres analisadas antes e após histerectomia total abdominal por Leiomioma uterina. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 2011. p. 129.

Figura 1. Fluxograma de envolvimento das pacientes no estudo.

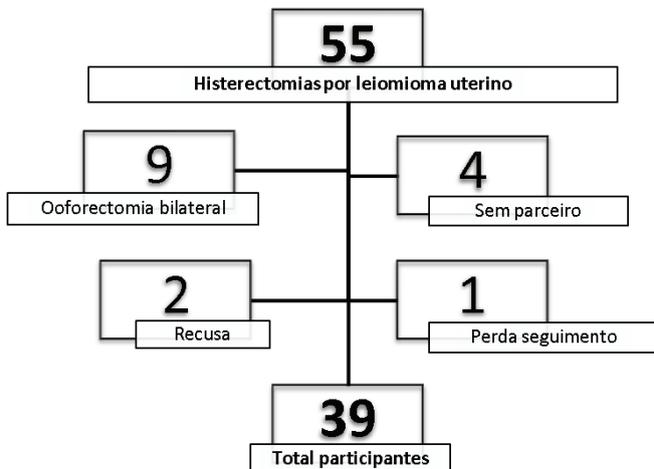


Tabela 1. Características sócio-demográficas das pacientes incluídas no estudo.

	n = 39	%
Idade (anos)	44,1±5,2	
Etnia		
Branca	30	76,92
Negra	5	12,82
Parda-Amarela	4	10,25
Indígena	0	0
Escolaridade		
< 2º Grau completo	20	51,28
≥2º Grau completo	19	48,71
Estado Civil		
Solteira	3	7,69
Casada	30	76,92
União Estável	5	12,82
Divorciada	1	2,56
Viúva	0	0
Paridade		
Nulípara	2	5,12
Primípara	6	15,38
Multípara	31	79,48
Cesariana prévia		
Não	21	53,84
Sim	18	46,15
Tratamento depressão prévio		
Não	27	69,23
Sim	12	30,76

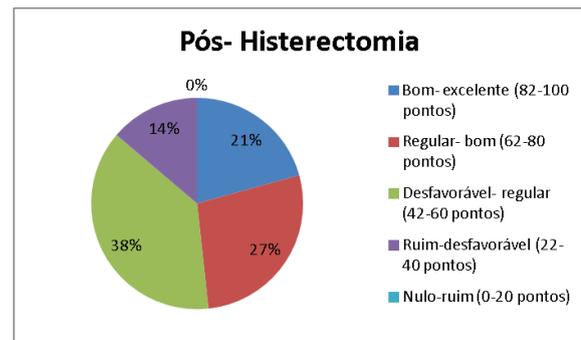
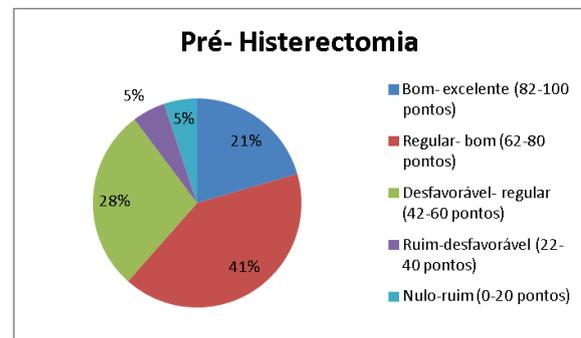
Tabela 2. Escore de desempenho/satisfação sexual x Características sócio-demográficas das 39 pacientes envolvidas no estudo.

	Escore de desempenho/satisfação sexual					P
	1	2	3	4	5	
Idade						0,04
Escolaridade						0,38
< 2º Grau	0	2	5	4	3	
≥ 2º Grau	0	1	5	12	7	
Paridade						0,32
Nulípara	0	0	0	1	1	
Primípara	0	0	1	5	0	
Multípara	0	3	9	10	9	
Cesariana prévia						0,50
Não	0	1	4	9	7	
Sim	0	2	6	7	3	
Tratamento prévio para depressão						0,34
Não	0	3	5	12	7	
Sim	0	0	5	4	3	

Tabela 3. Escores parciais e total do QS-F das 39 pacientes envolvidas no estudo antes e após seis meses da histerectomia.

	Pré	Pós	P
Desejo e interesse sexual	18,5±6,6	18,3±6,3	0,94
Preliminares	8,3±2,5	8,3±2,6	0,18
Excitação pessoal e sintonia com parceiro	16,0±4,6	15,2±4,8	0,22
Conforto	11,3±4,2	10,8±3,4	0,31
Orgasmo e satisfação sexual	12,8±5,4	13,5±5,9	0,43
Total	66,8±18,5	66,0±15,3	0,52

Figura 2. Resultados dos índices de desempenho/satisfação sexual do QS-F antes e após a histerectomia.



Endereço para correspondência

Bárbara Pivatto Lunelli
 Rua: Almirante Tamandaré 577, apto 105
 Centro - São Miguel do Oeste (SC)
 89900-000
 E-mail: barbaralunelli@gmail.com