

## Subprojeto de Iniciação Científica

<b>Edital:</b>	<b>Edital PIBIC 2014/2015</b>
<b>Título do Subprojeto:</b>	<b>Função sexual de mulheres submetidas à Histerectomia no Hospital Universitário Cassiano Antônia de Moraes entre abril e dezembro de 2013</b>
<b>Candidato a Orientador:</b>	<b>Néville Ferreira Fachini de Oliveira</b>
<b>Candidato a Bolsista:</b>	<b>Fabiana Jales Gori</b>

### **Resumo**

**Introdução:** A histerectomia consiste na retirada do útero utilizada para tratar diversas causas ginecológicas, pode interferir na função sexual das mulheres. Avaliar esses efeitos permitirá propor alternativas fisioterapêuticas para sua prevenção. **Objetivo:** Avaliar a função sexual de mulheres histerectomizadas no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM). **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal analítico. Serão incluídas mulheres entre 25 e 80 anos e submetidas à histerectomia no HUCAM, de abril-dezembro/2013. Serão excluídas as depressivas, com doenças malignas e inativas sexualmente por >6 meses. A coleta de dados ocorrerá no ambulatório de ginecologia. As mulheres responderão um questionário de dados sócio demográficos e clínicos e responderão um questionário de função sexual denominado “Female Sexual Function Index” (FSFI), que avalia a resposta sexual feminina. O FSFI é dividido em seis domínios da resposta sexual (desejo, excitação subjetiva, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor ou desconforto), e possui um total de 19 questões, e score geral que varia de 2 a 36 pontos, onde maiores escores representam melhor função sexual. Os dados serão analisados no MINTAB versão 15 e será adotado o nível de significância de 5%. **Resultados esperados:** Espera-se que as mulheres que realizaram histerectomia terão prejuízo na função sexual.

## **1 Introdução**

A histerectomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na ginecologia por todo o mundo (FRAM; SALEH; SUMREIN, 2013). Estima-se que nos Estados Unidos sejam realizadas 600.000 histerectomias por ano (KOVAC et al, 2002), sendo o segundo tipo de cirurgia ginecológica mais realizada, ficando atrás somente da cesariana (BENRUBI, 1988). Por volta dos 60 anos de idade, uma em cada três mulheres nos EUA são submetidas à histerectomia (WILCOX et al, 1994), 90% delas por causas benignas (FARQUHAR; STEINER, 2002). No Brasil, foram realizadas 107.000 histerectomias no ano de 2005 pelo Sistema Único de Saúde – SUS (SÓRIA et al, 2007).

A histerectomia consiste na retirada do útero e pode ser classificada em total, quando o corpo e o colo do útero são removidos, ou subtotal, quando somente do corpo do útero é removido, conservando o colo (THAKAR et al, 2002). Essa cirurgia é o tratamento de escolha para diversas causas ginecológicas benignas: miomas uterinos, distúrbios menstruais, endometriose, doenças inflamatórias pélvicas, prolapso

genital e uterino, dor, dentre outras causas (FRAM; SALEH; SUMREIN, 2013; WONG; ARUMUGAM, 2012; THAKAR; SULTAM, 2005; SEFFAH et al, 2008).

Por tratar-se da retirada do útero, esse procedimento cirúrgico pode ser considerado como um tipo de mutilação, fato que influencia negativamente na imagem corporal e na autoestima da histerectomizada. (FLORY; BISSONNETTE; BINIK, 2005; ACHTARY; DWYER, 2005).

Na maioria das mulheres, a histerectomia tem impacto positivo na função sexual, pois a remoção do útero retira o medo da gravidez e de doenças uterinas (como o câncer) além de diminuir a dor pélvica e a dispareunia (PETERSON et al, 2010; THAKAR; SULTAM, 2005), aumentar o desejo e a excitação sexual e melhorar a satisfação sexual. Entretanto, uma minoria das mulheres têm declínio da função e da satisfação sexual após a histerectomia (PETERSON et al, 2010) devido às alterações anatômicas decorrentes da cirurgia: interrupção do suprimento nervoso da parte superior da vagina, que é responsável pela lubrificação vaginal e pelo orgasmo (FRAM; SALEH; SUMREIN, 2013), diminuição do canal vaginal e dificuldade de penetração (TOZO et al, 2009; MANYONDA, 2003).

Durante a busca por bases teóricas, observou-se que tem sido difundido na literatura científica a interferência da histerectomia na função sexual feminina. No entanto, não foram encontrados dados relacionando essas variáveis a nível regional, tanto no estado do Espírito Santo (ES) tão pouco na cidade de Vitória - ES. Com base no que foi exposto, esta pesquisa visa preencher parte desta lacuna científica, demonstrando a função sexual feminina de mulheres submetidas a histerectomia no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) na cidade de Vitória-ES. Esse subprojeto de Iniciação Científica faz parte de um Projeto de Pesquisa que irá realizar a associação desses fatores com outras disfunções nas mulheres histerectomizadas, como sintomas urinários e prolapso vaginais, e seu impacto na função dos músculos do assoalho pélvico (MAP) e na qualidade de vida

## **2 Objetivos**

---

O objetivo geral da pesquisa consiste em avaliar função sexual de mulheres submetidas à Histerectomia no HUCAM. Os objetivos específicos serão descrever os dados sociodemográficos e clínicos das mulheres submetidas à histerectomia; identificar a prevalência de função sexual nas mulheres submetidas à histerectomia; e investigar associações entre as variáveis estudadas.

Muito se discute sobre o impacto da histerectomia na função sexual de mulheres submetidas a histerectomia. No entanto, não se conhece sua prevalência na cidade de Vitória – ES. Acredita-se que haverá piores escores da função sexual e correlação direta entre essas variáveis nas mulheres submetidas à histerectomia

## **3 Metodologia**

---

Trata-se de um estudo de corte transversal analítico realizado no HUCAM na cidade de Vitória-ES. Serão incluídas e avaliadas mulheres com idade entre 25 e 80 anos e que foram submetidas à histerectomia HUCAM entre Abril e Dezembro de 2013. Serão excluídas pacientes histerectomizadas por causas malignas, com depressão e que forem sexualmente inativas há mais de 6 meses.

As mulheres serão selecionadas por meio da leitura dos prontuários do setor da ginecologia do HUCAM e as pacientes elegíveis serão convidadas a participar da pesquisa por meio de contato telefônico ou através de convite pessoal realizado no ambulatório de ginecologia do HUCAM, no momento da consulta. As mulheres elegíveis e que concordarem em participar do estudo, assinarão a um Termo de Consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados será realizada no período de maio a dezembro de 2014, em uma sala do ambulatório de ginecologia do HUCAM. Para os propósitos desta pesquisa foi desenvolvido um questionário para análise dos dados sociodemográficos e clínicos para detectar possíveis fatores de risco e comorbidades relacionadas aos sintomas urinários. O mesmo será aplicado pessoalmente, após esclarecimentos junto aos participantes. Os dados coletados por meio do questionário incluem perguntas sobre: informações pessoais, doenças associadas, status hormonal da paciente, história obstétrica, atividade sexual, e presença de depressão, hábitos de vida e alimentares, dados sobre sintomas urinários e medicamentos em uso.

Em seguida, as mulheres serão avaliadas com relação à função sexual. Essa avaliação será realizada através de aplicação do “*Female Sexual Function Index*” (FSFI), questionário que avalia especificamente a resposta sexual feminina. O FSFI foi proposto por Rosen et al. nos Estados Unidos no ano de 2000 e projetado para ser um instrumento de avaliação epidemiológica que respeita a multidimensionalidade da função sexual feminina (PACAGNELLA, MARTINEZ, VIEIRA, 2009). O FSFI é um instrumento de fácil compreensão e aplicação, que varia de 10 a 20 minutos. Sua proposta é clara, seus componentes específicos, permitindo assim definir a população estudada (THIEL et al, 2008).

Esse questionário possui 19 questões divididos em 6 domínios da resposta sexual (desejo = questões 1 e 2, excitação subjetiva = questões 3 a 6, lubrificação = questões 7 a 10, orgasmo = questões 11 a 13, satisfação = questões 14 a 16 e dor ou desconforto = questões 17 a 19). Cada questão possui um padrão de resposta cujas opções possuem escores que variam de 0 a 5 (uma pontuação de domínio zero indica que a paciente relatou não ter nenhuma atividade sexual durante o mês passado), exceto as questões 1, 2, 15 e 16 que os escores variam de 1 a 5 (THIEL et al, 2008). As pontuações individuais são obtidas pela soma dos itens de cada domínio (escore simples), que são multiplicadas pelo fator desse domínio (desejo = 0.6; excitação e lubrificação = 0.3; orgasmo, satisfação e dor = 0.4) fornecendo o escore ponderado. A pontuação final é o resultado da soma dos escores ponderados de cada domínio (escore total: mínimo 2 e máximo 36). O ponto de corte definido é 26, portanto escore total menor que 26 sugere disfunções sexuais e quanto maior a pontuação, melhor é o estado de saúde avaliado (PACAGNELLA, MARTINEZ, VIEIRA, 2009; THIEL et al, 2008).

Para esses procedimentos, só serão necessários papel A4 e tonner para impressora. Todas as despesas com esses materiais serão custeadas pelas pesquisadoras responsáveis.

A análise e processamento de dados será realizada utilizando os softwares do Microsoft Office Excel 2013 e MINTAB versão 15, por meio de testes estatísticos paramétricos e não-paramétricos, a depender da distribuição dos dados. Os dados serão analisados de forma descritiva e inferencial. Os dados sociodemográficos e clínicos serão expressos em frequências absolutas e relativas, médias e desvios padrões, com o objetivo de caracterizar a amostra. Os valores dos escores do questionário de função sexual FSFI serão apresentados em médias e desvio padrão (DP). Para correlacionar função sexual e os

dados sociodemográficos e clínicos, será utilizada a análise bi variada e posterior regressão múltipla. Será adotado o nível de significância de 5%.

## 4 Plano de Trabalho / Cronograma

Esse subprojeto de iniciação científica faz parte de uma projeto de pesquisa em que todos os alunos envolvidos fazem parte. Assim, os alunos serão acompanhados semanalmente, através de reuniões presenciais do grupo de pesquisa para que haja avaliação do processo de aprendizagem, treinamento e desenvolvimento de toda a pesquisa. Também serão estimulados a estar em constante busca científica, tanto com intuito de aprimorar o conhecimento e pesquisa, quanto na participação e elaboração de trabalhos em eventos científicos. Os alunos também serão responsáveis pela elaboração dos relatórios científicos parcial e final.

### ATIVIDADES

Lista de atividades
1- Reunião semanal com o orientador e grupo de pesquisa
2- Pesquisa bibliográfica mensal para atualização de literatura do projeto
3- Treinamento para aplicação de testes e técnicas que serão utilizados no trabalho
4- Treinamento sobre a forma de abordagem da população do estudo
5- Apresentação do projeto à população do estudo.
6- Coleta de dados e aplicação de questionários no local de pesquisa
7- Organização dos dados (Tabulação dos dados)
8- Capacitação para executar análise estatística dos dados
9- Análise de dados e embasamento a partir da literatura científica existente
10- Conclusão do projeto e produção do relatório científico parcial.
11- Entrega do relatório científico parcial.
12- Apresentação do trabalho em eventos científicos e congressos
13- Redação e produção de artigo científico
14- Redação do relatório científico final.
15- Entrega do relatório científico final.
16- Adequação e submissão do projeto a revistas científicas.

### CRONOGRAMA (Ago/2014 a Jul/2015)

Atividade	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul
1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	X											

4	X											
5	X											
6	X	X	X									
7		X	X	X								
8			X	X								
9				X	X							
10						X						
11							X					
12							X	X				
13						X	X	X				
14									X	X		
15											X	X
16											X	X

## 5 Referências

1. FRAM, K. M.; SALEH, S. S.; SUMREIN, I. A. Sexuality after hysterectomy at University of Jordan Hospital: a teaching hospital experience. **Arch. Gynecol. Obstet.** v. 287, n. 4, p. 703-708, 2013.
2. KOVAC, S. R.; *et al.* Guidelines for the selection of the route of hysterectomy: application in a resident clinic population. **Am J Obstet Gynecol.** v. 187, n. 6, p.1521-1527, 2002.
3. BENRUBI, G. I. History of Hysterectomy. **J Fla Med Assoc.** v. 75, n. 8, p. 533-538, 1998.
4. WILCOX, L. S.; *et al.* Hysterectomy in the United States, 1988-1990. **Obstet Gynecol.** v.83, n.4, p. 549-555, 1994.
5. FARQUHAR, C. M., STEINER, C. A. Hysterectomy rates in the United States: 1990-1997. **Obstetrics & gynecology.** v. 99, n. 2, p. 229-234, 2002.
6. SÓRIA, H. L. Z. et al; Histerectomia e as doenças ginecológicas benignas: o que está sendo praticado na residência médica no Brasil? *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* São Paulo: v. 29, n. 3, p. 601-608, mar. 2007.
7. THAKAR, R.; *et al.* Outcomes after total versus subtotal abdominal hysterectomy. **N. Engl. J. Med.** v. 347, n. 17, p.1318-1325, 2002.
8. WONG, L. P.; ARUMUGAN, K.. Physical, psychological and sexual effects in multi ethnic Malaysian women who have undergone hysterectomy. **J. Obstet. Gynaecol. Res.** v. 38, n. 8, p. 1095–1105, 2012.
9. THAKAR, R.; SULTAN, A. H. Hysterectomy and pelvic organ dysfunction. **Best practice & research clinical obstetrics and gynaecology.** v. 19, p. 403-418, 2005.
10. SEFFAH, J. D.; *et al.* Indications for gynecologic surgery and their implications for sexual function in menopausal women. **International Journal of Gynecology and Obstetrics.** v. 103, p. 203-206, 2008.
11. FLORY, N.; BISSONNETTE, F.; BINIK, Y. M. Psychosocial effects of hysterectomy: literature review. **Journal of Psychosomatic research.** v. 59, p. 117-129, 2005.
12. ACHTARY, C.; DWYER, P. L. Sexual function and pelvic floor disorders. **Best practice & research clinical obstetrics and gynaecology.** v. 19, n. 6, p. 993-1008, 2005.

13. BLANDON, R. E.; *et al.* Risk factors for pelvic floor repair after hysterectomy. **Obstetrics & gynecology**. v. 113, n.3, p. 601-608, 2009.
14. ABDEL-FATTAH, M.; *et al.* Effect of total abdominal hysterectomy on pelvic floor function. **Obstetrical & gynecological survey**, v. 59, n. 4, p. 299-304, 2004.
15. BROWN, J. S.; *et al.* Hysterectomy and urinary incontinence: a systematic review. **The lancet**, v. 356, p.535-539, 2000.
16. PARYS, B. T. Lower urinary tract dysfunction after total hysterectomy. **International urogynecology Journal**. v. 2, p. 108-111, 1991.
17. LAYCOCK, J; JERWOOD, D. Pelvic Floor Muscle Assessment: The PERFECT Scheme. **Physiotherapy**. v.87, n 122, p.631-642, 2001.
18. BO, K.; SHERBURN, A. Evaluation of Female Pelvic-Floor Muscle Function and Strength. **Phys Ther**. v. 85, p.269-282, 2005.
19. MARQUES, A. A.; SILVA, M. P. P.; AMARAL, M. T. P. **Tratado de fisioterapia em saúde da mulher**. 1 ed. São Paulo: Roca, 2011.
20. HAYLEN B. T.; *et al.* An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. **Int Urogynecol J**. v. 21, p.5–26, 2010.
21. PERSU, C.; *et al.* Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q) – a new era in pelvic prolapse staging. **Journal of Medicine onde life**. v. 4, n. 1, p. 75-81, 2011.
22. THIEL R.; *et al.* Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. **Rev.Bras.Ginecol.Obstet**. v.30, n.10, p.504-510, 2008.
23. TOZO I.M.; *et al.* Avaliação da sexualidade em mulheres submetidas à histerectomia para tratamento do leiomioma uterino. **Rev.Bras.Ginecol.Obstet**. v.31, n.10, p.503-507, 2009.
24. PETERSON Z.D.; *et al.* Sexual Functioning Following Elective Hysterectomy: The Role of Surgical and Psychosocial Variables. **Journal of Sex Research**. v.47, n.6, p.513-527, 2010.
25. PACAGNELLA, R.C.; MARTINEZ, E.Z.; VIEIRA, E.M. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. **Cad. Saúde Pública**. v.25, n.11, p.2333-2344, nov.2009.