

Avaliação da função sexual feminina após correcção cirúrgica do prolapso vaginal

Female Sexual function evaluation after organ prolapse repair

Autores:

Carla Soares¹, David Martinho¹, João Marcelino², Tomé Lopes³

Instituições:

¹ Interno do Internato Complementar do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte

² Assistente Hospitalar do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte

³ Director do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte

Correspondência:

Carla Soares

Centro Hospitalar Lisboa Norte

Av. Professor Egas Moniz

1600-Lisboa

E-mail: calexandra_soares@hotmail.com

Data de Submissão: 14 de Setembro de 2011 | Data de Aceitação: 14 de Novembro de 2011

Resumo

Introdução: A utilização de próteses vaginais sintéticas para a correcção de prolapso vaginal ainda é recente e tem aumentado consideravelmente. O seu impacto na função sexual é ainda controverso. O objectivo do nosso estudo foi analisar o grau de satisfação global das doentes após correcção cirúrgica do prolapso vaginal e avaliar a sua função sexual após a cirurgia.

Material e Métodos: Foram analisadas 41 mulheres com idades compreendidas entre os 50 e 85 anos (média de 66 anos), de raça branca, na menopausa, submetidas a correcção cirúrgica por via vaginal com prótese sintética, com diagnóstico de prolapso vaginal grau III ou IV (classificação de POP-Q) primário ou recidivado, anterior, posterior ou total.

Resultados: Da nossa análise resultou que 82,9% das doentes revelou uma satisfação elevada em relação ao resultado da cirurgia (pontuação de 4 ou 5 numa escala de 0 a 5). A análise dos questionários FSFI das doentes com actividade sexual demonstrou um score total médio de 16,9 (score mínimo 2, máximo 36), ($p=0,01$) na avaliação da sua actividade sexual após a cirurgia.

Conclusão: A função sexual feminina é complexa e depende da interacção de diversos factores. A cirurgia de correcção do prolapso vaginal garante uma melhoria funcional e anatómica mas pode não estar associada a uma função sexual de qualidade.

Palavras-chave: Função sexual feminina, FSFI, prolapso urogenital.

Abstract

Introduction: The usage of vaginal synthetic meshes has become increasingly popular. The outcomes of organ prolapse repair with respect to sexual function are controversial.

The aim of our study was to analyse the patient's satisfaction about the pelvic floor correction surgery and the impact in their sexual life.

Material and Methods: The study population included 41 women, mean age of 66 years, in menopause, with Pelvic Floor Disorders quantified in III or IV in POP-Q classification. The surgeries were anterior, posterior or both, vaginal repair with synthetic mesh.

Results: Analysis of our data reveals that 82,9% of the patients were very satisfied concerning the result of surgery. Sexual function after surgery was analysed with the questionnaire FSFI. Sexual function was medium in this analysis.

Conclusion: Female sexual function is a complex phenomenon which depends of the interaction of different factors. Despite significant improvements in anatomy, sexual function is not always guaranteed with surgery.

Keywords: Female sexual function, FSFI, urogenital prolapse.

Introdução

A função sexual feminina é um fenómeno complexo que envolve a interacção de diversos factores que incluem a relação emocional com o parceiro, a auto-imagem da mulher, a integridade física e a função sexual do parceiro. Está estimado que entre 35 e 50% da população mundial feminina sofre de disfunção sexual^{1,2}. Estudos nos Estados Unidos da América (E.U.A.) mostraram que quase 10 milhões de mulheres entre os 50 e 74 anos referiam queixas do foro sexual, nomeadamente diminuição do desejo, incapacidade de atingir o orgasmo e aumento da disparênia³. Apesar da alta prevalência, este assunto é pouco abordado na prática clínica e estas mulheres permanecem frequentemente sem diagnóstico. A incerteza para as opções terapêuticas a oferecer e a falta de experiência nesta área são algumas das razões apontadas para a pouca abordagem que se faz sobre este assunto⁴.

Em contraste com os homens, existem poucos estudos sobre a disfunção sexual feminina. No entanto, esta pode ser mais comum em mulheres do que em homens¹.

Uma vida sexual saudável é um direito humano, tal como foi estabelecido pela Organização Mundial de Saúde. Estudos anteriores demonstraram que a disfunção sexual está associada a aumento da morbidade e diminuição da qualidade de vida⁵.

A patologia do pavimento pélvico, nomeadamente o prolapso vaginal, pode provocar disfunção sexual feminina. Vários estudos concluíram que queixas do foro sexual são frequentes em mulheres com patologia do pavimento pélvico (DPP)^{6,7}. No entanto, os resultados não são consistentes. Alguns estudos demonstram relação entre disfunção do pavimento pélvico e disfunção sexual⁶ enquanto que noutros estudos essa relação não é encontrada⁷. Esta diferença de resultados pode dever-se ao tipo de população estudada (idade, menopausa, relação com o parceiro), a sintomatologia provocada pela DPP (com ou sem impacto na vida sexual), a dificuldade de recolha dos dados junto das doentes e a ocorrência de doentes sem actividade sexual⁸.

Actualmente, o estilo de vida das mulheres e as suas expectativas alteraram a maneira como vivenciam a sua sexualidade. No passado, pouca ou nenhuma atenção foi dada ao problema da sexualidade nas doentes submetidas a cirurgia reconstrutiva do prolapso urogenital. Recentemente, foram divulgados questionários válidos para a avaliação desta situação^{9,10}.

O objectivo deste trabalho é estabelecer uma relação entre a correcção cirúrgica do prolapso uroge-

nital e função sexual e a análise da satisfação global em relação ao resultado da cirurgia, fazendo uma análise retrospectiva de uma população de mulheres submetidas a correcção cirúrgica de prolapso pélvico no Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN).

Material e Métodos

A nossa análise foi realizada com base no arquivo operatório do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN) correspondente ao período entre Janeiro de 2006 e Dezembro de 2010.

Foram seleccionadas para o estudo 41 mulheres com idades compreendidas entre os 50 e 85 anos (média de 66 anos), de raça branca, na menopausa, submetidas a correcção cirúrgica de prolapso vaginal grau III ou IV (classificação de POP-Q) primário ou recidivado, anterior, posterior ou total.

As cirurgias foram realizadas por via vaginal tendo sido utilizadas próteses sintéticas de polipropileno macroporosas não absorvíveis. As próteses vaginais foram colocadas sem tensão após hidrodissecção (com diluição de 20ml de Lidocaína a 2% em 80ml de SF), seguida de dissecção da mucosa vaginal da bexiga e/ou recto.

As doentes foram questionadas telefonicamente 12-36 meses após a cirurgia, tendo sido utilizado um questionário geral em que teriam que responder “Sim” ou “Não” a questões, relacionadas com a função sexual, que incluíam: “Actualmente tem relações sexuais?”, “As relações sexuais são satisfatórias para si?”, “Tem dor durante a relação sexual?”, “Tem desejo sexual?” e ainda, “Se não tem desejo sexual é por questões emocionais e/ou físicas?”. Estas questões foram utilizadas como introdução ao questionário FSFI (*Female Sexual Function Index*) que avalia de uma forma mais detalhada cada uma das variáveis apresentadas (tabela 1). Foi, ainda, avaliado o grau de satisfação global através da questão “Encontra-se satisfeita com o resultado da cirurgia?” que foi respondido com base numa escala de 0-5, sendo que o valor zero correspondia a muito insatisfeita e o valor 5 a muito satisfeita. O questionário incluía, ainda, a seguinte questão, que deveria ser respondida com “Sim/Não”: “Recomendaria esta cirurgia a uma amiga/familiar?”

As mulheres que referiram não ter vida sexual foram contabilizadas e incluídas na avaliação da satisfação global em relação à cirurgia mas excluídas da análise referente à função sexual após a cirurgia.

Question	Response Options
Q1: Over the past 4 weeks, how often did you feel sexual desire or interest?	5 - Almost always or always
	4 - Most times (more than half the time)
	3- Sometimes (about half the time)
	2- A few times (less than half the time)
	1 - Almost never or never
Q2: Over the past 4 weeks, how would you rate Your level (degree) of sexual desire or interest?	5 - Very high
	4- High
	3- Moderate
	2- Low
	1- Very low or none at all
Q3: Over the past 4 weeks, how often did you feel sexually aroused ("turned on") during sexual activity or intercourse?	0 - No sexual activity
	5 - Almost always or always
	4 - Most times (more than half the time)
	3- Sometimes(about half the time)
	2- A few times (less than half the time)
Q4: Over the past 4 weeks, how would you rate your level of sexual arousal ("turn on") during sexual activity or intercourse?	0 - No sexual activity
	5 - Very high
	4- High
	3- Moderate
	2- Low
Q5: Over the past 4 weeks, how confident were you about becoming sexually aroused during sexual activity or intercourse?	0 - No sexual activity
	5 - Very high confidence
	4 - High confidence
	3- Moderate confidence
	2- Low confidence
Q6: Over the past 4 weeks, how often have you been satisfied with your arousal (excitement) during sexual activity or intercourse?	1- Very low or no confidence
	0 - No sexual activity
	5 - Almost always or always
	4 - Most times (more than half the time)
	3- Sometimes(about half the time)
Q7: Over the past 4 weeks how often did you become lubricated ("wet") during sexual activity or intercourse?	2- A few times (less than half the time)
	1 - Almost never or never
	0 - No sexual activity
	5 - Almost always or always
	4 - Most times (more than half the time)
Q8: Over the past 4 weeks, how difficult was it to become lubricated ("wet") during sexual activity or intercourse?	3- Sometimes(about half the time)
	2- A few times (less than half the time)
	1 - Almost never or never
	0 - No sexual activity
	1 - Extremely difficult or impossible
	2- Very difficult
	3 - difficult
	4 - Slightly difficult
	5 - Not difficult

Tabela I) Female Sexual Function Index (FSFI).

Question	Response Options
Q9: Over the past 4 weeks, how often did you maintain your lubrication (“wetness”) until completion of sexual activity or intercourse?	0 - No sexual activity 5 - Almost always or always 4 - Most times (more than half the time) 3- Sometimes(about half the time) 2- A few times (less than half the time) 1 - Almost never or never
Q10: Over the past 4 weeks, how difficult was it to maintain your lubrication (“wetness”) until completion of sexual activity or intercourse?	0 - No sexual activity 1 - Extremely difficult or impossible 2- Very difficult 3 - difficult 4 - Slightly difficult 5 - Not difficult
Q11: Over the past 4 weeks, when you had sexual stimulation or intercourse, how often did you reach orgasm?	0 - No sexual activity 5 - Almost always or always 4 - Most times (more than half the time) 3- Sometimes(about half the time) 2- A few times (less than half the time) 1 - Almost never or never
Q12: Over the past 4 weeks, when you had sexual stimulation or intercourse how difficult was it for you to reach orgasm?	0 - No sexual activity 1 - Extremely difficult or impossible 2- Very difficult 3 - difficult 4 - Slightly difficult 5 - Not difficult
Q13: Over the past 4 weeks, how satisfied were you with your ability to reach orgasm during sexual activity or intercourse?	0 - No sexual activity 5 - Very satisfied 4- Moderately satisfied 3 - About equally satisfied and dissatisfied 2 - Moderately dissatisfied 1 - Very dissatisfied
Q14: Over the past 4 weeks, how satisfied have you been with the amount of emotional closeness during sexual activity between you and your partner?	0 - No sexual activity 5 - Very satisfied 4- Moderately satisfied 3 - About equally satisfied and dissatisfied 2 - Moderately dissatisfied 1 - Very dissatisfied
Q15: Over the past 4 weeks, how satisfied have you been with your sexual relationship with your partner?	5 - Very satisfied 4- Moderately satisfied 3 - About equally satisfied and dissatisfied 2 - Moderately dissatisfied 1 - Very dissatisfied
Q16: Over the past 4 weeks, how satisfied have you been with your overall sexual life?	5 - Very satisfied 4- Moderately satisfied 3 - About equally satisfied and dissatisfied 2 - Moderately dissatisfied 1 - Very dissatisfied

Tabela I) Continuação.

Question	Response Options
Q17: Over the past 4 weeks, how often did you experience discomfort or pain during vaginal penetration?	0 - Did not attempt intercourse
	1 - Almost always or always
	2 - Most times (more than half the time)
	3- Sometimes(about half the time)
	4- A few times (less than half the time)
	5 - Almost never or never
Q18: Over the past 4 weeks, how often did you experience discomfort or pain following vaginal penetration?	0 - Did not attempt intercourse
	1 - Almost always or always
	2 - Most times (more than half the time)
	3- Sometimes(about half the time)
	4- A few times (less than half the time)
	5 - Almost never or never
Q19: Over the past 4 weeks, how would you rate your level (degree) of discomfort or pain during or following vaginal penetration?	0 - Did not attempt intercourse
	1 - Very high
	2- High
	3- Moderate
	4- Low
	5- Very low or none at all

Tabela I) Continuação.

Resultados

Da avaliação das 41 doentes em relação à satisfação global com respeito ao resultado da cirurgia resultaram os seguintes valores: 82,9% (n=34) das doentes atribuiu 4 ou 5 ao seu grau de satisfação, 12,2% (n=5) atribuiu 3 e 4,9% (n=2) atribuiu 1 ou 2. A totalidade das doentes (n=41) recomendaria a cirurgia a que foram submetidas a uma pessoa próxima. Das 41 doentes analisadas, 18 afirmaram ter vida sexual activa.

A análise dos resultados dos questionários “geral” e FSFI destas 18 doentes demonstrou que o score total e o score individual obtido para cada uma das variáveis analisadas (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação, dor) foi médio, (p=0,01) com excepção da lubrificação e dor que foi mais baixo. A tabela 2 mostra os resultados obtidos do questionário “geral” e a tabela 3 os resultados do questionário FSFI após a aplicação de uma fórmula que se encontra indexada ao questionário.

Questões	Sim % (n)	Não % (n)
Actualmente tem relações sexuais?	100 (18)	0 (0)
As relações sexuais são satisfatórias para si?	61,1 (11)	38,9 (7)
Tem dor durante a relação sexual?	66,7 (12)	33,3 (6)
Tem desejo sexual?	72,2 (13)	27,8 (7)
Se não tem desejo sexual é por questões emocionais e/ou físicas?	Físicas 66,7 (12)	Emocionais 33,3 (8)

Tabela II) Questionário "geral" - resultados percentuais.

Variável	Média	Score Mínimo-Máximo	Valor-p
Desejo	2,4	1,2-6	0,01
Excitação	3,0	0-6	0,01
Lubrificação	2,1	0-6	0,01
Orgasmo	3,2	0-6	0,01
Satisfação	4,4	0,8-6	0,01
Dor	1,8	0-6	0,01
Total	16,9	2-36	0,01

Tabela III) Questionário FSFI - Média dos Scores das diferentes variáveis em relação ao número de doentes com actividade sexual.

Discussão

Tal como noutros campos da medicina, a indicação operatória para a correcção de um prolapso vaginal é sobretudo o aumento da qualidade de vida.

A vida sexual das mulheres é importante para o seu bem-estar, podendo um disfuncionamento nesta área diminuir a sua qualidade de vida e dar origem a problemas de relacionamento com o seu parceiro. Apesar da disfunção sexual feminina ser um problema frequente entre a população geral, existem poucos trabalhos que abordam este problema¹³.

De modo a avaliar o impacto da disfunção do pavimento pélvico e da sua correcção cirúrgica na qualidade de vida das doentes, foram criados e validados vários questionários^{11,12}, nomeadamente o FSFI, utilizado neste estudo.

O uso de próteses vaginais sintéticas na reparação do prolapso vaginal tem aumentado¹⁵. A utilização de próteses vaginais sintéticas ainda é recente e os estudos que avaliam o seu impacto na função sexual são controversos¹⁵.

Numa primeira fase, em que foram englobadas todas as doentes submetidas a correcção cirúrgica do prolapso vaginal, foi avaliado o grau de satisfação global em relação ao resultado da cirurgia. Os questionários revelaram um elevado grau de satisfação global. Apenas 2 doentes referiram estar insatisfeitas com o resultado da cirurgia devido à manutenção de dor durante a actividade sexual.

Numa segunda fase do nosso estudo, foram excluídas as doentes sem actividade sexual, tendo sido avaliado o impacto da cirurgia na sua vida sexual. Constatou-se que a actividade sexual no pós-operatório foi afectada negativamente pela disparênia e pouca lubrificação tendo, no entanto, o nível avaliado do desejo, excitação, orgasmo e satisfação sexual sido médio.

Com excepção de 2 doentes, todas referiram dor durante a relação sexual anterior à cirurgia. Em relação à lubrificação, todas referiram diminuição da anterior lubrificação. Os autores relacionam a diminuição de lubrificação com o estado de menopausa em que as doentes se encontravam. O desejo, excitação, orgasmo e satisfação sexual não foram avaliados em relação ao estado pré-operatório.

Pode ser considerada uma limitação no nosso estudo o facto de não terem sido consideradas variáveis como o estado marital, o uso de hormonoterapia, a saúde física ou mental que influencie o desejo sexual ou a paridade. Para além disso, os nossos resultados devem ser interpretados com um certo cuidado visto que o questionário, que habitualmente deve ser entregue às doentes e preenchido por escrito, foi realizado telefonicamente. Deve ser tido em conta, dado o enquadramento cultural da nossa população, que o questionário foi constrangedor para algumas doentes pelo que pode não ter sido respondido de uma forma verosímil. Os instrumentos de medição actualmente validados podem não ser suficientemente sensíveis para avaliar situações relacionadas com a colocação de uma prótese vaginal sintética, nomeadamente a contracção vaginal, a extrusão da prótese ou o desconforto do parceiro. É, ainda, da opinião dos autores que o questionário poderia ter sido aplicado no pré e pós-operatório de forma a obter uma comparação entre as diferentes variáveis referentes à actividade sexual passíveis de alteração com a cirurgia (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação)¹⁴.

É fundamental que se procurem respostas para as diversas questões que ainda estão por responder nesta área de modo a melhor podermos ajudar as nossas doentes. Algumas das perguntas que ainda

aguardam resposta, tais como “Quais serão os factores preditivos para a deterioração da função sexual?”, “A alteração anatómica relacionada com o tipo de abordagem cirúrgica (abdominal versus vaginal) está directamente relacionada com o agravamento da função sexual?” e, se sim, “Qual a técnica que deve ser utilizada preferencialmente?” serão, provavelmente, respondidas quando os investigadores tiverem acesso a medidores objectivos da actividade sexual feminina, ainda em desenvolvimento.

Conclusão

Os clínicos devem estar atentos à associação entre patologia do pavimento pélvico e a função sexual, devendo reportar às doentes a alteração que pode ocorrer na esfera sexual após o tratamento cirúrgico do prolapso vaginal. Apesar da melhoria funcional obtida com a cirurgia, não é garantida a melhoria em relação à função sexual, podendo, mesmo, ocorrer agravamento nesta área¹⁵. A investigação futura deverá ser melhor documentada nesta área para, daí, resultar uma melhoria da prática clínica.

Conflitos de Interesse

Todos os autores declaram que participaram no corrente trabalho e se responsabilizam por ele. Declaram, ainda, que não existem, da parte de qualquer um deles, conflitos de interesse nas afirmações proferidas no presente artigo.

Bibliografia

- 1 Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual Dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA* 1999;281:537-44.
- 2 Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muirchartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med* 2007;357:762-74.
- 3 Berman JR, Berman L, Goldstein I. Female sexual dysfunction: incidence, pathophysiology, evaluation and treatment options. *Urology* 1999;54:385-91.
- 4 Pauls RN, Kleeman SD, Segal JL, Silva WA, Goldenhar LM, Karram MM. Practice patterns of physician members of the American Urogynecologic Society regarding female sexual dysfunction: results of a national survey. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Disfunct* 2005;16:460-7.
- 5 Biddle AK, West SL, Dáloisio AA, Wheeler SB, Borisov NN, Thorp J. Hypoactive sexual desire

- disorder in postmenopausal women: Quality of life and Health Burden. *Value Health* 2009, Jan 12.
6. Handa VI, Harvey I, Cundiff GW, Siddique SA, Kjerulff KH. Sexual function among women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol* 2004;191:751-6.
 7. Lucacz ES, Whitcomb EL, Lawrence JM, Nager CW, Contreras R, Luber KM. Are sexual activity and satisfaction affected by pelvic floor disorders? Analysis of a community-based survey. *Am J Obstet Gynecol* 2007;197:88 e1-6.
 8. Victoria L. Handa, Geoffrey Cundiff, Howard H. Chang, Kathy J. Helzlsouer. Female Sexual Function and Pelvic Floor Disorders. *Am J Obstetrics & Gynecology* 2008;111:1045-52.
 9. Nappi R, Salonia A, Traish AM, van Lunsen RH, Vardi Y, Kadirglu Goldstein I. Clinical biologic pathophysiologies of women's sexual dysfunction. *J Sex Med* 2005;2:4-25.
 10. Althof SE, Dean J, Derogatis LR, Rosen RC, Sisson M. Current perspectives on the clinical assessment and diagnosis of female sexual dysfunction and clinical studies of potential therapies: A statement of concern. *J Sex Med* 2005;2 (3 suppl):146-53.
 11. Lowenstein L, Pierce K, Pauls R. Urogynecology and sexual function research. How are we doing? *J Sex Med* 2009;6:199-204.
 12. Lowenstein L, MD, MS, Bitzer J. Pelvic Floor Disorder and Sexual Function: How are we doing? *J Sex Med* 2010;7:2909-12.
 13. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the USA: Prevalence and predictors. *J Am Med Assoc* 1999;175:10-7.
 14. Kammerer – Doak, D, Assessment of sexual function in women with pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J* 2009;20(Suppl 1):S45-S50.
 15. Pauls RN, Impact of gynecological surgery on female sexual function. *Int J Impot Res* 2010;22:105-14.