

**AVALIAÇÃO DA SEXUALIDADE EM MULHERES COM PROLAPSO
GENITAL**

EVALUATION OF SEXUALITY IN WOMEN WITH GENITAL PROLAPSIS

Pedro Henrique Barbosa¹, Cristiane Mascarenhas Andrade², Karen Lafayette³, Ana Carolina Barbosa Pordeus⁴, Artur Eduardo de Oliveira Rangel⁵.

¹⁻⁵: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Rua dos Coelhoos, 300, Boa Vista, Recife-PE, Brasil. CEP: 50070-550.

Trabalho de Conclusão de Curso-TCC

Pedro Henrique de Almeida Barbosa

Rua Tenente João Cícero, nº 772. Apt 702. Boa Viagem Recife-PE

CEP: 51020-190

E-mail: Pedro.henrique1996@live.com

Telefone: (81) 981818042

Cristiane Mascarenhas Andrade

Rua Atlântico 69, apto 301 Pina, Recife-PE

CEP: 51011-220

E-mail: crismsa87@gmail.com

Telefone: (77) 991193066

Karen Thaíse Pereira Lafayette

Rua dos Navegantes, 727, AP 101, Boa Viagem, Recife-PE.

CEP: 51021-010

E-mail: karenlafayette@gmail.com

Telefone: (81) 997676521

Ana Carolina Barbosa Pordeus

Rua Dona Julieta, 81, Encruzilhada Recife-PE

CEP: 52041-550

E-mail: carolinapordeus@gmail.com

Telefone: (81) 982576727

Artur Eduardo de Oliveira Rangel
Rua Jacobina 121, apto 1201, Graças Recife-PE
CEP: 52011-180
Email: artureor@yahoo.com.br
Telefone: (81) 997800188

Autor Responsável pela correspondência:

Pedro Henrique de Almeida Barbosa
Rua Tenente João Cícero, nº 772. Apt 702. Boa Viagem Recife-PE
CEP: 51020-190
E-mail: Pedro.henrique1996@live.com
Telefone: (81) 981818042

Fontes de auxílio: não houve.

Conflito de interesse: os autores negam qualquer conflito de interesse.

RESUMO

Introdução: O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é a perda anormal do suporte de um ou mais desses órgãos, levando à exteriorização das paredes vaginais. O prolapso genital pode ser totalmente assintomático ou afetar a qualidade de vida das mulheres, causando limitações físicas, psicológicas e sexuais. Apesar das evidências sobre o efeito do POP na função sexual serem conflitantes, esta é uma queixa recorrente entre as pacientes com esse diagnóstico. **Objetivo:** descrever o perfil clínico, epidemiológico e o impacto na sexualidade em mulheres com prolapso genital. **Método:** série de casos com 54 pacientes atendidas no ambulatório de uroginecologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP entre maio e dezembro de 2018. Para análise estatística foram utilizadas tabelas de distribuição de frequência e medidas de tendência central e dispersão. **Aspectos éticos:** a pesquisa obedece a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos do IMIP; CAAE: 79450617700005201. **Resultados:** idade acima de 60 anos foi 64,8%; 75,9% eram de Recife e região metropolitana; 42,5% tinham ensino médio completo; 55,5% eram casadas/união estável. Vida sexual esteve presente em 48,2% das pacientes, o questionário PISQ 12 foi aplicado e revelou que 38,4% nunca sentiu orgasmo, 26,9% negou excitação; medo da incontinência e da “bola na vagina” foi referido em 26,9% e 42,3% das pacientes, respectivamente. **Conclusões:** Com o envelhecimento da população feminina e o aumento na incidência de POP é necessário avaliar o impacto desta doença na vida das mulheres, principalmente com aspecto negativo na sexualidade, prejudicando não só o relacionamento com o parceiro, como também o desconforto, autoestima e autoimagem da paciente.

PALAVRAS- CHAVE: Prolapso de Órgão Pélvico; Sexualidade; Diafragma pélvico

ABSTRACT

Introduction: Pelvic organ prolapse (POP) is the abnormal loss of support of one or more of these organs, leading to the exteriorization of the vaginal walls. Genital prolapse can be totally asymptomatic or affect women's quality of life, causing physical, psychological and sexual limitations. Although there is conflicting evidence about the effect of POP on sexual function, this is a recurring complaint among patients with this diagnosis. **Objective:** To describe the clinical, epidemiological profile and impact on sexuality in women with genital prolapse. **Method:** case series with 54 patients attended at the urogynecology outpatient clinic of the Professor Fernando Figueira Institute of Integral Medicine - IMIP between May and December 2018. For statistical analysis, frequency distribution tables and measures of central tendency and dispersion were used. **Ethical aspects:** the research complies with Resolution 466/12 of the National Health Council and was approved by the Human Research Ethics Committee (CEP) of IMIP; CAAE: 79450617700005201. **Results:** age over 60 years was 64.8%; 75.9% were from Recife and the metropolitan region; 42.5% had completed high school; 55.5% were married / stable union. Sexual life was present in 48.2% of the patients, the PISQ 12 questionnaire was applied and revealed that 38.4% never felt orgasm, 26.9% denied arousal; Fear of incontinence and “vagina ball” was reported in 26.9% and 42.3% of patients, respectively. **Conclusions:** With the aging of the female population and the increase in the incidence of POP, it is necessary to evaluate the impact of this disease on the lives of women, especially with negative aspects on sexuality, harming not only the relationship with the partner, but also the discomfort, self-esteem and self-image of the patient.

KEYWORDS: Pelvic Organ Prolapse; Sexuality; Pelvic Floor

I. INTRODUÇÃO

O prolapso urogenital é uma perda anormal do suporte de um ou mais dos órgãos pélvicos que leva a exteriorização das paredes vaginais (anterior, posterior e/ou apical) para dentro ou fora do canal vaginal que afeta cerca de 30% das mulheres durante a vida¹. O prolapso de órgão pélvico (POP) pode ser totalmente assintomático ou afetar a qualidade de vida das mulheres, causando limitações físicas, psicológicas e sexuais^{1,2}.

A função sexual é um termo amplo que engloba os fatores envolvidos na resposta sexual, como desejo, excitação e orgasmo, além de outros elementos no contexto da mulher. Há evidências conflitantes sobre o efeito de POP na função sexual, porém é uma queixa relacionada em pacientes com diagnóstico².

O manejo de POP envolve tratamento conservador ou cirúrgico. A cirurgia nem sempre é o procedimento de escolha, entretanto quando realizada em pacientes com indicação estudos mostram sucesso na melhora da função sexual^{2,3}.

II. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo consiste numa série de casos, no total de 54 pacientes selecionadas segundo os critérios de inclusão: pacientes acima de 18 anos, portadoras de prolapso de órgão pélvico com indicação médica para cirurgia corretora. Foram excluídas do estudo as pacientes que não tinham indicação de correção cirúrgica do prolapso.

As pacientes foram captadas no ambulatório de uroginecologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), em Recife, Pernambuco, no período de maio a dezembro de 2018. Foi aplicado Questionário Sexual Para Incontinência Urinária/Prolapso de Órgãos Pélvicos (*Pelvic Organ Prolapse/ Urinary Incontinence Sexual Questionnaire –PISQ-12*) e coletados dados para avaliação do

perfil epidemiológico de cada paciente (faixa etária, raça, escolaridade, estado civil, comorbidades, diagnóstico uroginecológico, cirurgias realizadas, paridade e histórico de recém-nascido macrossômico).

Esta pesquisa está de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos do IMIP, número do CAAE: 79450617700005201.

III. RESULTADOS

Aproximadamente 64,8% das pacientes tinham mais de 60 anos de idade, 75,9% destas procedentes de Recife e região metropolitana. A maior parte delas se considerava parda (55,5%), cerca de 42,5% tinham o ensino médio completo e 55,5% eram casadas/união estável. Outros dados sociodemográficos estão descritos na Tabela 1.

As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial crônica (62,9%) e diabetes mellitus tipo 2 (22,2%). A mediana das gestações foi de quatro (intervalo interquartil – IIQ: 3-17) e de partos vaginais três (IIQ: 2-15), com histórico de macrossomia em 33,3%. A distopia mais prevalente era prolapso genital de parede anterior, totalizando 74% e a colpoplastia anterior foi, portanto, a cirurgia mais indicada, em 64,8% dos casos. Demais resultados estão detalhados na Tabela 1.

O questionário PISQ 12 foi aplicado em todas as pacientes que referiram vida sexual ativa, no caso 48,2%. Importante salientar que parte das entrevistadas não tem vida sexual por não terem parceiro, uma vez que 31,4% das pacientes eram viúvas. O detalhamento de cada resposta do PISQ-12 está descrito na Tabela 2.

IV. DISCUSSÃO

O prolapso de órgãos pélvicos (POP) constitui-se em uma herniação dos órgãos pélvicos através da vagina. É uma condição prevalente de baixa morbi-mortalidade, mas que afeta as mulheres no seu cotidiano, sexualidade e atividade física⁴. É sabido que

POP ocorre em 30% das mulheres ao longo da vida, acometendo mais de 50% das mulheres maiores que 50 anos^{1,4}.

Em nossa amostra a maioria das pacientes estava nessa faixa etária. É válido salientar que outros fatores como a menopausa e o processo de envelhecimento que se segue a ela, decorrente da privação hormonal influenciam no desenvolvimento desta condição clínica⁵.

No nosso estudo, a mediana de partos vaginais foi três (IIQ:2-15). Não foram incluídos na pesquisa maiores detalhes sobre o trabalho de parto e parto, além da via de parto. É também descrito na literatura o aumento de risco diretamente proporcional à paridade e número de partos vaginais^{6,7}, por provável lesão no músculo levantador do ânus ou nervos locais durante o nascimento⁸.

Importante destacar que o conceito da realização de cesariana para evitar essa condição é controverso e parece não ser considerado como uma ação preventiva⁷.

Estima-se que um quarto das mulheres com POP evitem relações sexuais devido aos sintomas pélvicos, prejudicando o relacionamento interpessoal e autoimagem⁹. Este pode ser um dos fatores que levam ao desejo sexual hipoativo (DSHA), alterando o nível de excitação, provocando dor, alterando o orgasmo^{2,9}. A disfunção sexual das mulheres inclui redução de interesse para o envolvimento sexual, dificuldades de excitação genital, dificuldades em desencadear o desejo durante o engajamento sexual, transtorno do orgasmo e dispareunia¹⁰. Em nossa amostra, 38,4% referiu nunca sentir orgasmo e 26,9%, excitação, mas a maior parte delas, acima de 50%, negou sintomas urinários ou dor durante a relação. O medo da incontinência e da “bola na vagina” também foi referido em 26,9% e 42,3% das pacientes, respectivamente.

Além da existência do POP, a percepção dos seus sintomas também influencia na sexualidade dessas mulheres com distopia, não necessariamente relacionado ao grau

do prolapso¹¹. Desta forma, há a necessidade de mais estudos tendo em consideração não só a existência da doença, mas a maneira como ela incomoda a paciente e como afeta a percepção da sua autoimagem tendo como consequência as alterações de disfunção sexual.

As pacientes selecionadas tinham indicação de correção cirúrgica do prolapso urogenital. Alguns estudos demonstram melhoria da função sexual após o reestabelecimento da anatomia^{2,3}. Para registrar e evolução dos sintomas sexuais após seis meses da cirurgia, foi tentado aplicar novamente os questionários, porém parte das pacientes perderam seguimento. Estudos comparativos e com amostras maiores devem ser estimulados para avaliar a evolução dos sintomas sexuais após cirurgias de correção de prolapso.

Pouco mais da metade das pacientes entrevistadas nesta pesquisa não tinham vida sexual ativa, mas por não terem parceiros ou por não sentirem vontade e não por fatores associados à doença especificamente.

Não foram encontrados dados sobre problemas relacionados ao parceiro interferindo na vida sexual em mulheres com POP, no entanto problemas de ereção e ejaculação precoce foram apontados como fatores importantes no nosso grupo de mulheres estudadas e essa queixa também é relatada na literatura¹¹.

Houve certa dificuldade na aplicação dos questionários, a despeito da mediação dos pesquisadores, pois as pacientes não conseguiam compreender com clareza as perguntas ou não se sentiam confortáveis em respondê-las, o que pode ter interferido nas respostas. Considerando a limitação de ser o nosso estudo uma série de casos com amostra pequena, são necessários estudos maiores para melhor avaliar a sexualidade em grupos de mulheres com POP.

O envelhecimento da população feminina e o aumento na incidência de POP tem sido fator de importante destaque, sendo necessário avaliar o impacto desta doença na vida das mulheres, principalmente com aspecto negativo na sexualidade, prejudicando não só o relacionamento com o parceiro, como também o desconforto, autoestima e autoimagem da paciente.

V. REFERÊNCIAS

1. Vecchioli-scaldazza C, Morosetti C, Ferrara V. The degree of satisfaction of women undergoing surgical repair of prolapse , compared with clinical and urodynamic findings. 2016;23–7.
2. Shatkin-margolis A, Pauls RN. Sexual function after prolapse repair. 2017;1–6.
3. Detollenaere RJ, Boon J Den, Stekelenburg J, Inthout J, Vierhout ME, Kluivers KB, et al. Sacrospinous hysteropexy versus vaginal hysterectomy with suspension of the uterosacral ligaments in women with uterine prolapse stage 2 or higher : multicentre randomised.
4. Qatawneh A, Thekrallah F, Bata M. Risk factors of surgical failure following sacrospinous colpopexy for the treatment of uterovaginal prolapse. 2013;1159–65.
5. Dietz HP. Prolapse worsens with age , doesn ' t it ? 2008;(June):587–91.
6. Olsen AL, Smith VJ, Bergstrom J, Colling JC, Clark AL. Epidemiology of Surgically Managed Pelvic Organ Prolapse and Urinary Incontinence. 1997;89(97):501–6.
7. Sze EHM, Sherard GB, Dolezal JM. Pregnancy , Labor , Delivery , and Pelvic Organ Prolapse. 2002;100(5):981–6.
8. John O. L. DeLancey, Rohna Kearney, Queena Chou, Steven Speights and SB. The Appearance of Levator Ani Muscle Abnormalities in Magnetic Resonance Images After Vaginal Delivery. *Obstet Gynecol.* 2003;101(1):46–53.
9. Siddiqui NY. Original research—epidemiology & risk factors Sexual Activity and Vaginal Topography in Women with Symptomatic Pelvic Floor Disorders. 2015;416–23.
10. Basson R. Human sexual response. 1st ed. Vol. 130, *Neurology of Sexual and Bladder Disorders.* Elsevier B.V.; 2015. 11-18 p.
11. Jha S, Gopinath D. Prolapse or incontinence : what affects sexual function the most ? 2015;

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas.

Características	N	(%)	Característica	N	%
Idade			Gestações		
Até 50 anos	8	14,8	Até 2	7	12,9
51-70 anos	32	59,2	3-5	33	61
Acima de 70 anos	14	25,9	Acima de 5	14	25,9
Procedência			Via de parto		
Recife	21	38,9	Parto normal	34	63
Região Metropolitana	20	37	Parto instrumental	6	12
Outras cidades	13	24,1	Cesariana	12	23
Escolaridade*			Comorbidades		
Sem escolaridade	11	20,4	Hipertensão arterial	34	63
1-7 anos	18	33,3	Diabetes	12	22
8-11 anos	23	42,6	Tosse Crônica	2	3,7
Acima de 11 anos	2	3,7	Prolapso genital		
Estado civil			Parede anterior	40	74
Casada/União estável	30	55,6	Parede Posterior	32	59,2
Solteira	6	11,1	Apical	21	38,8
Viúva	17	31,5	Cirurgia		
Separada/Divorciada	1	1,9	Colpoplastia anterior	34	64,8
			Colpoperineoplastia	23	42,5
			Colpofixação sacroespinhosa	22	40,7
			Colpocleise/Colpectomia	7	13

*Dados não disponíveis para todas as pacientes.

Fonte: IMIP

Tabela 2. Questionário PISQ-12

	Sempre/ Diariamente	Frequentemen te/ Semanalment e	Às vezes/ Mensalmente	Raramente/ Menos de 1 vez no mês	Nunca
Com que frequência você sente vontade de fazer sexo	3,8%	34,6%	23,0%	7,6%	30,7%
Você tem orgasmo quando tem relação sexual	23,0%	11,5%	11,5%	15,3%	38,4%
Você fica excitada quando faz sexo com seu companheiro?	26,9%	7,6%	23,0%	15,3%	26,9%
Você está satisfeita com a variedade sexual na sua vida sexual?	26,9%	7,6%	15,3%	7,6%	42,3%
Você tem dor durante o ato sexual?	15,3%	3,8%	11,5%	7,6%	61,5%
Você tem incontinência urinária durante a relação sexual?	30,7%	3,8%	7,6%	3,8%	53,8%
O medo da incontinência dificulta a sua atividade sexual?	26,9%	11,5%	15,3%	7,6%	38,4%
Você evita relação sexual devido a bola na vagina?	42,3%	15,3%	26,9%	0	15,3%
Quando você faz sexo com seu parceiro você tem sensações emocionais negativas?	30,7%	3,8%	15,3%	3,8%	46,1%
Seu companheiro tem problemas de ereção que afeta sua vida sexual?	11,5%	3,8%	19,2%	7,6%	57,6%
Seu companheiro tem problema de ejaculação precoce que afete sua vida sexual?	19,2%	11,5%	15,3%	42,3%	11,5%
	Muito menos intenso	Pouco intenso	Mesma intensidade	Mais intenso	Muito mais intenso
Comparada com orgasmos que você teve no passado qual a intensidade desses orgasmos nos últimos seis meses?	56,8%	23,0%	19,2%	3,8%	0

Fonte: IMIP

