

**CURSO DE MEDICINA ALEXANDRE CURI QUINTEIRO**

**FUNÇÃO SEXUAL DE PACIENTES PÓS HISTERECTOMIA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

**SALVADOR 2023**

**Alexandre Curi Quinteiro**

# FUNÇÃO SEXUAL DE PACIENTES PÓS HISTERECTOMIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de

Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação parcial no 4º ano de Medicina.

Orientadora: Ana Célia Diniz Cabral Barbosa Romeo

# Salvador

**2023**

# RESUMO

**Introdução:** A histerectomia é uma cirurgia de grande prevalência, sendo a segunda mais executada entre as mulheres, atrás apenas da cesárea. É um procedimento irreversível e que repercute na integridade corporal da composição feminina, e consequentemente, na função sexual das mulheres. Sendo assim, é necessária a análise do impacto que esse procedimento causa nas características sexuais das mulheres, aspecto importante no psicossocial e pessoal feminino. **Objetivos:** Este estudo avaliou características diversas da função sexual das mulheres após a cirurgia de histerectomia. **Metodologia:** Foi realizada uma busca bibliográfica, através das bases de dados eletrônicas: Pubmed/Medline, Scielo e Cochrane library. Para nortear a busca dos estudos, o protocolo PRISMA foi utilizado. Foram incluídos estudos observacionais publicados nos últimos 10 anos. **Resultados:** Através da estratégia de busca, foram selecionados sete artigos para a revisão sistemática, todos coorte, com um N total de participantes de 1.666. A maioria dos estudos utilizou o auto- questionário *Female Sexual Function Index*, enquanto um utilizou o *Brief Index of Sexual Functioning for Women (BISF-W)*. **Conclusões:** A literatura vigente não demonstrou alterações significativas na função sexual pós cirurgia de histerectomia, cabendo estudos maiores para uma melhor análise.

**Palavras chaves:** Histerectomia; Função; Sexual.

# ABSTRACT

**Background:** Hysterectomy is a highly prevalent surgery, being the second most performed among women, behind only cesarean section. It is an irreversible procedure that affects the bodily integrity of the female body, and consequently, the sexual function of women. Therefore, it is necessary to analyze the impact that this procedure has on women’s sexual characteristics, an important aspect of women’s psychosocial and personal life. **Objectives:** This study evaluated different characteristics of women's sexual function after hysterectomy surgery. **Methodology:** A bibliographic search was carried out using electronic databases: Pubmed/Medline, Scielo and Cochrane library. To guide the search for studies, the PRISMA protocol was used. Observational studies published in the last 10 years were included. **Results:** Through the search strategy, seven articles were selected for the systematic review, all cohort, with a total N of participants of 1,666. Most studies used the Female Sexual Function Index selfquestionnaire, while one used the Brief Index of Sexual Functioning for Women (BISF-W). **Conclusions:** The literature used did not demonstrate significant changes in sexual function after histerectomy surgery, further studies are needed for a better analysis.

**Key-words:** Histerectomy; Function; Sexual.

# SUMÁRIO

1. **INTRODUÇÃO**..............................................................................................5
2. **OBJETIVO**....................................................................................................6

2.1.Geral...................................................................................................6

**3 REVISÃO DE LITERATURA**........................................................................6

# 7. MATERIAIS E

**MÉTODOS**..................................................................................................10

1. **RESULTADOS**............................................................................................12
2. **DISCUSSÃO**................................................................................................19
3. **CONCLUSÃO**..............................................................................................21  **REFERÊNCIAS**..........................................................................................22

# 1. INTRODUÇÃO

A histerectomia é a segunda cirurgia mais executada entre as mulheres, estando atrás apenas da cirurgia de cesárea. A sua execução em diversos países se apresenta de forma distinta, nos Estados Unidos são realizadas aproximadamente 600.000 histerectomias por ano1,6, na Austrália, a proporção é de 1:1000 mulheres/ano, já no Reino Unido, são efetuadas 100.000/ano. Ao verificarmos os dados brasileiros, temos que, em 2005, foram realizadas 107.000 histerectomias pelo Sistema Único de Saúde (SUS)1. Sendo assim, é visível que tal procedimento consta com uma frequência altíssima, onde cerca de 20% a 30% de mulheres com mais de 60 anos foram submetidas a uma histerectomia.2

Essa cirurgia é caracterizada como a remoção permanente do útero, podendo ser executada de forma total, subtotal e radical. Além disso, apresenta-se com diferentes vias de acesso, como: via abdominal por laparoscopia, abdominal por laparotomia e vaginal.3

Esse procedimento consta com diversas indicações possíveis, sendo que cada uma pode levar a uma execução diferente da cirurgia, levando em consideração suas possíveis vias de acesso. Além disso, a técnica de escolha para a realização da histerectomia vai variar de acordo com a patologia que será tratada. É preciso também levar em conta que com o passar da idade, a chance de aspectos fisiológicos dos órgãos femininos apresentarem malignidade vão aumentando, e por conta disso, a histerectomia é cada vez mais indicada. 2,3

É de extrema importância considerar que a histerectomia é um procedimento irreversível que traz a alteração da integridade corporal do corpo feminino e, consequentemente, acarreta implicações sobre características sexuais das mulheres.4

Levando em conta a grande prevalência e necessidade da cirurgia de histerectomia, torna-se possível a análise de aspectos biopsicossociais dos pacientes que a executam, sendo que, por ser uma cirurgia ginecológica, apresenta grande afinidade com a questão sexual da paciente. Por conta disso, é viável a hipótese de que as mulheres provavelmente têm uma preocupação com a sua função sexual pós-cirurgia.2

Os principais medos em relação à cirurgia são a perda da libido, diminuição da resposta sexual, dispareunia, perda da lubrificação vaginal, entre outros. Sendo que esses efeitos podem variar de mulher para mulher. Porém, por conta da possibilidade e medo das pacientes, torna-se importante a análise da função sexual e seus elementos pós-histerectomia, para que seja possível compreender as implicações da cirurgia.6

**2. OBJETIVO GERAL**

Analisar a função sexual em mulheres pós-histerectomia

# 3. REVISÃO DE LITERATURA

A respeito da cirurgia de histerectomia, há condições absolutas e relativas para a sua indicação. As vantagens e desvantagens quanto à sua escolha, devem levar em consideração a perspectiva que a paciente apresenta sobre o tratamento proposto, bem como a possibilidade de tratamentos alternativos que possam ser efetuados1. Para a histerectomia, temos como indicações: câncer cervical; câncer uterino; hiperplasia endometrial, a qual há a possibilidade de desenvolvimento de câncer endometrial; prolapso uterino; fibromioma uterino; hemorragia vaginal prolongada que não apresentou melhoras com outras abordagens; dentre outras possíveis indicações7,8. Apesar da histerectomia ser o tratamento de uma grande quantidade de condições malignas ginecológicas, a maioria dos casos relacionados a esse procedimento são direcionados a procedimentos ginecológicos benignos 2.

Existem diversas escolhas de via de acesso para a cirurgia. Estas variam de acordo com as comorbidades, a doença que indicou a cirurgia, o volume uterino, fatores de risco, mobilidade e acessibilidade ao útero e anexos, dentre outros aspectos1. Levando isso em conta, há três principais abordagens operatórias possíveis para a execução da histerectomia, sendo essas: a via vaginal, a via abdominal por laparotomia e a via laparoscópica, sendo que a via abdominal por laparotomia, é a escolhida na maioria dos casos 8,10.

No que concerne a técnica utilizada para a execução da cirurgia de histerectomia, há primeiramente a preocupação com o paciente, com o objetivo de reduzir a tensão pré-operatória. É importante que o paciente compreenda totalmente a extensão de sua cirurgia, principalmente em relação a características que podem afetar sua vida pessoal posteriormente, como a preservação dos ovários. Além disso, também são efetuados exames préoperatórios². Em relação a histerectomia abdominal total os passos a serem seguidos após a anestesia geral são: antissepsia da vulva e vagina e cateterização da bexiga; há o uso de antibióticos profiláticos na indução da anestesia e antes da incisão, sendo que a dose pode ser repetida caso a cirurgia se prolongue por mais de 3 horas. éApós a incisão abdominal é feito o pinçamento e secção dos ligamentos redondo e iligamento largo. A salpingectomia tem sido realizada como forma de redução de risco para prováveis surgimentos de tumores serosos ovarianos; após, é feita a ligadura dos ligamentos ovariano/infundibulopélvico caso não se preservem os ovårios. É efetuada a mobilização do peritônio vesical, uma vez concluída essa etapa, a bexiga pode ser separada da superfície anterior do útero e do colo uterino; posteriormente é efetuado o pinçamento dos vasos uterinos e dos ângulos vaginais; feito isso, é efetuada a abertura da vagina e remoção do útero; também pode ser executada uma abordagem da cúpula pélvica, identificando as suas paredes; e por fim, é efetuado o fechamento da cavidade abdominal.3

Em relação à histerectomia vaginal, apesar de ser principalmente efetuada para o tratamento de prolapso genital, pode ser uma alternativa à abdominal a depender da condição 3,10. Existem contraindicações para essa técnica, sendo as mais práticas: tamanho uterino maior do que o equivalente a uma gestação de 12 semanas; histórico de endometriose ou doença inflamatória pélvica; uma vagina estreita e muito longa. A histerectomia vaginal é também indicada para condições benignas, como sangramento uterino disfuncional ou um pequeno mioma uterino. Porém, a condição mais comum para essa escolha, ocorre em pacientes com obesidade abdominal, pois há chance da ferida operatória cursar com complicações. Dentre as vantagens dessa técnica se encontram: ausência de ferida abdominal; menos desconforto pós-operatório; ausência de transgressão do peritônio abdominal, dentre outras.3 Para a execução da cirurgia as pacientes devem estar de bexiga vazia antes de serem encaminhadas ao centro cirúrgico, bem como os exames de colo uterino e da vagina devem ser efetuados. Na cirurgia, é realizada uma infiltração, geralmente com bupivacaína com noradrenalina 1:200.000, 20 ml. Essa infiltração auxilia na dissecção e reduz o sangramento. Posterior a isso, é feita uma incisão circular ao redor da cérvix sobre a área infiltrada, e posterior abertura da prega uterovesical. Após isso, é efetuada a abertura do Fundo de Saco de Douglas, e depois a secção dos ligamentos cardinal e uterossacro. Por conseguinte, a secção dos vasos uterinos, onde caso o útero seja pequeno, o ramo descendente da artéria uterina pode ser clampeado por último. Por fim, é efetuada a secção dos pedículos tuboovarianos e posteriormente o útero pode ser removido. O fechamento da vagina é efetuado por meio de uma série de pontos em colchoeiro, em sentido anteroposterior.3

A abordagem laparoscópica se demonstra de grande valor, na medida em que o desenvolvimento de tal técnica possibilita uma abordagem operatória minimamente invasiva. Contudo, para a execução satisfatória, é extremamente necessária uma compreensão ampla da anatomia retroperitoneal. Sua técnica consiste em: em primeiro lugar, o peritônio é seccionado sobre o músculo psoas; os espaços pararretais e paravesicais podem ser dissecados com um coagulador com feixe de argônio ou uma sonda probe; Os ureteres devem ser afastados dos vasos ovarianos e estes vasos podem ser seccionados, caso opte-se pela exérese dos ovários; a partir daqui, a artéria uterina pode se clampeada, garantindo o controle do sangramento pélvico; fazendo o uso da coagulação com feixe de argônio, o peritônio vesical pode ser seccionado e a colocação do Gyne Tube pode ser efetuada. Este dispositivo serve para a distensão da vagina e outros múltiplos propósitos; A entrada na vagina é feita com a coagulação com feixe de argônio e, após a exposição da junção cervicovaginal, esta é seccionada juntamente com os ligamentos cardinal e uterossacro. A partir daqui o útero é pinçado e entregue pela via vaginal, passando pelo diafragma do dispositivo Gyne Tube. Por fim, a vagina é fechada e os pontos são efetuados.3

Como visto acima, a cirurgia de histerectomia tem grandes relações com alterações anatômicas na pelve, podendo levar a mudanças no tamanho ou formato dos órgãos genitais femininos. Concomitante a isso, pode ocorrer dificuldade na penetração vaginal, dispareunia, interrupções de respostas sexuais, redução da libido e uma modificação na liberação de hormônios circulantes3,9. Associado a isso, apesar de modificar de mulher para mulher, a histerectomia pode acarretar efeitos na função sexual feminina, onde as principais reclamações em relação a esse assunto são: a perda da libido; diminuição na frequência de intercurso; dificuldade de chegar ao orgasmo; perda da penetração peniana e perda da elasticidade e lubrificação da vagina 4.

De forma concomitante, o útero é um órgão que ajusta e controla gravidez, nascimento, um órgão sexual, funções fisiológicas importantes, uma fonte de energia e apresenta relação com a atratividade e beleza da mulher. Sendo assim, compreende-se que é uma parte importante da imagem feminina onde sua perda pode acarretar uma falta de feminilidade 5.

De forma complementar, existem diversos questionários e métodos com o objetivo de avaliar a função sexual feminina. No que diz respeito ao *Brief index of Sexual Functioning for Women (BSFI-W)*, é oferecida por meio de um autoquestionário uma avaliação minuciosa acerca da satisfação e funcionalidade da mulher. Ele consta com vinte e dois itens, além de analisar diversas dimensões da função sexual, sendo estas: interesse/desejo, excitação, frequência da atividade sexual, iniciação/receptividade, prazer/orgasmo, satisfação sexual e interpessoal e problemas que afetem a função sexual. É feita uma soma dos resultados das seis primeiras dimensões e a subtração desse somatório com a última, resultando em um escore geral, que varia de -16 (pobre função) a +75 (máxima função)24,30.

No que tange o *Female Sexual Function Index*, é também um questionário de auto-resposta. Nele, são dezenove itens que analisam seis domínios da função sexual, sendo estes: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Sendo assim, seu resultado global é obtido pela somatória de cada domínio multiplicado por seu fator correspondente, variando entre 2 e 36. O ponto de corte médio para uma boa função sexual é de 26,530.

# 4. MATERIAIS E MÉTODOS

## 4.1. Estratégias de busca

A busca bibliográfica foi realizada no período do mês de maio de 2023, nas bases de dados eletrônicas PubMed/Medline, Scielo e *Cochrane library*, através da combinação de descritores, sendo estes termos do *Medical Subject Headings (MeSH)* e dos Descritores em Ciências da Saúde (DECs), incluindo publicações em português e inglês e os boleanos “or” e “and”. Foi utilizado como guia para a revisão sistemática o protocolo PRISMA18. Os termos escolhidos para a pesquisa estavam relacionados à população de interesse e aos parâmetros que se desejava estudar.

((((*Hysterectomy*) *AND sexual function*) *OR hysterectomy*) *OR Hysterectomies*) *AND sexual function*

## 4.2. Critérios de inclusão e exclusão

Foram incorporados estudos observacionais (prevalência, coorte e casocontrole) publicados no período dos últimos 10 anos, de janeiro de 2013 até maio de 2023, incluindo pacientes que foram submetidas à cirurgia de histerectomia. A revisão acatou apenas pesquisas que verificaram a relação entre a função sexual do paciente, nos seus diversos aspectos, e a cirurgia efetuada. Excluiuse artigos que continham uma associação diferente da de interesse, possíveis revisões*,* metanálise, *scoping review*, relatos de caso, séries de caso, comentários e correspondência.

## 4.3. Identificação e seleção de estudos

Foi efetuada a leitura dos títulos e resumos dos trabalhos selecionados a partir da pesquisa efetuada nos bancos de dados eletrônicos, com a finalidade de identificar somente os estudos que preencheram corretamente os critérios de inclusão e exclusão. Após isso, seguiu-se para a leitura completa dos textos, assegurando os critérios da revisão sistemática.

A qualidade e avaliação do risco de viés dos estudos escolhidos foi feita utilizando a ferramenta *Srengthening the Reporting of Oservational studies in Epidemiology* (STROBE)19, utilizando o ponto de corte de >70%.

## 4.4. Extração de dados

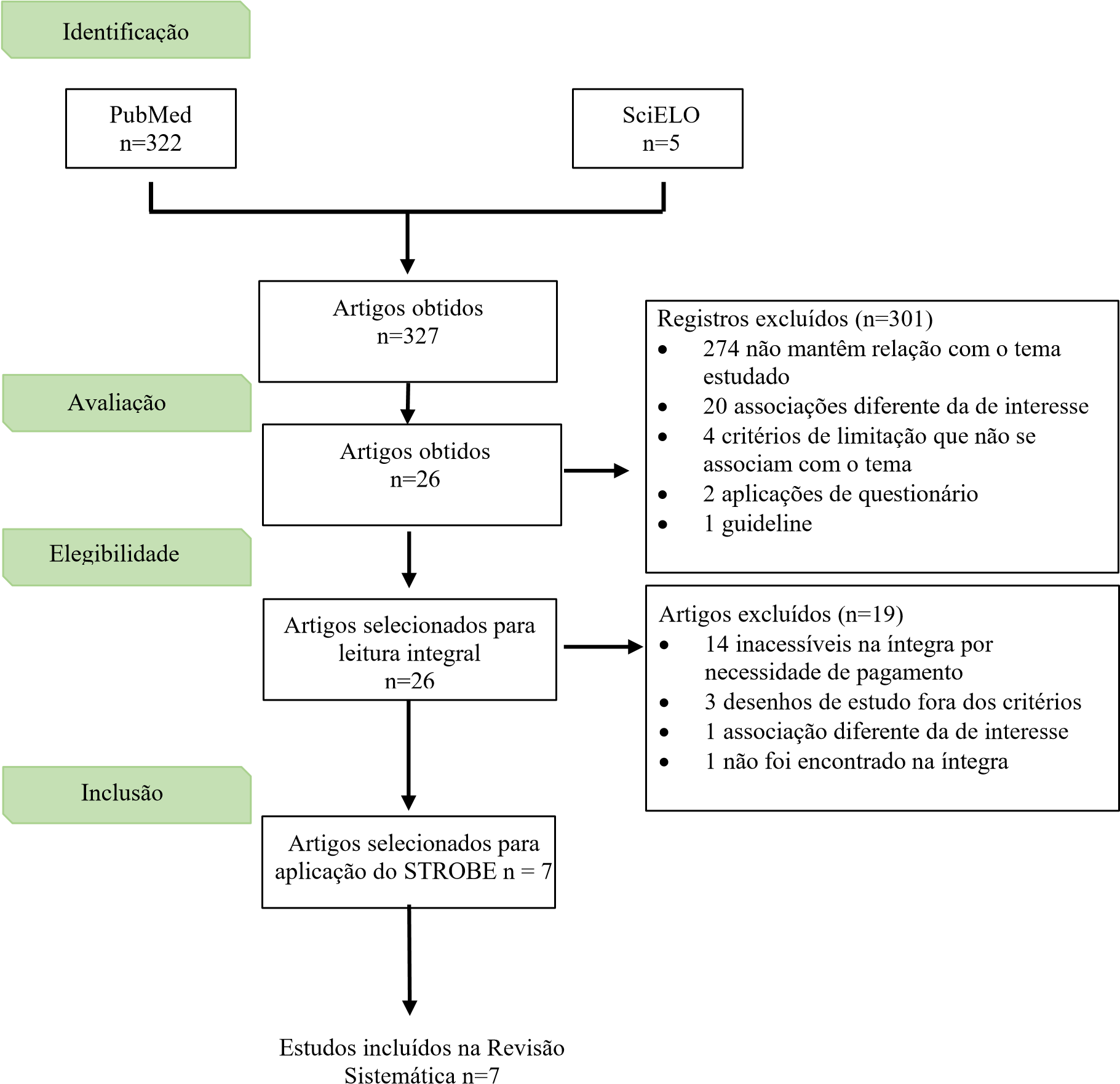
Os dados foram retirados e sintetizados em formulário de coleta pré-definido. As características de interesse dos estudos incluíram: data de publicação, origem geográfica, tipo do estudo, duração do estudo, número de participantes, o método utilizado para avaliação da função sexual e idade média da amostra.

# 5. RESULTADOS

## 5.1. Identificação e seleção dos estudos

Através da estratégia de busca, foram identificados 327 registros após a exclusão de estudos duplicados. Após efetuada a leitura do título e do resumo, restaram 26 artigos para a leitura de forma integral. Desses, foram excluídos 13 trabalhos por estarem inacessíveis de forma íntegra, três por serem desenhos de estudo excluídos segundo critérios previamente estabelecidos, um por efetuar uma associação diferente da requisitada e outro por não ser encontrado em sua forma íntegra. Dessa forma, foram selecionados 7 artigos para a revisão sistemática.

## Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos



n = 7

## Quadro 1. Avaliação do Risco de Viés pela Ferramenta STROBE

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FERRAMENTA STROBE – PONTUAÇÃO POR ITENS | | | | | | |  |
| Estudo | Kayatas et al.11  (2017) | Beyan et al.12  (2020) | Forsgren et al.13  (2022) | Scorupska et al.14  (2021) | Till et al.15  (2022) | Wang et al.16  (2020) | Goktas et al.17  (2015) |
| Item 1 | X | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Item 2 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Item 3 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Item 4 | ● | ● | **X** | ● | ● | ● | ● |
| Item 5 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Item 6 | ● | ● | ● | **X** | ● | ● | **X** |
| Item 7 | ● | ● | ● | ● | **X** | ● | ● |
| Item 8 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Item 9 | X | ● | ● | **X** | ● | ● | ● |
| Item 10 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Item 11 | ● | ● | ● | ● | **X** | ● | ● |
| Item 12 | ● | ● | ● | ● | ● | **X** | **X** |
| Item 13 | X | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Item 14 | ● | ● | ● | ● | **X** | ● | ● |
| Item 15 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Item 16 | X | **X** | ● | **X** | ● | ● | ● |
| Item 17 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Item 18 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Item 19 | ● | ● | ● | **X** | **X** | ● | ● |
| Item 20 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Item 21 | X | ● | ● | **X** | ● | **X** | ● |
| Item 22 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| **TOTAL** | **17** | **21** | **21** | **17** | **18** | **20** | **20** |
| **Legenda:** ● **pontuou X não pontuou** | | | | | | |  |

### 5.2. Características gerais dos estudos encontrados

Todos os estudos escolhidos são coortes, sendo seis prospectivos e um retrospectivo, com amostras que variaram de 77 a 455 participantes (n total = 1.666). O tempo de duração das pesquisas variou entre 7 meses e 5 anos. A grande maioria dos estudos utilizou do questionário *Female Sexual Funtion Index20* para a avaliação da função sexual dos pacientes. Um dos estudos utilizou o *Brief Index of Sexual Functioning for Women*21. Todos os trabalhos utilizaram mulheres que precisaram efetuar a cirurgia de histerectomia por indicações benignas. Uma das pesquisas restringiu a mulheres em periodo premenopausal12 (Quadro 2)

15

Quadro 2.Características gerais dos estudos selecionados.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autor** | **Origem geográfica** | **Tipo do estudo** | **Duração do estudo** | **Amostra** | **Características da amostra** | **Idade** | **Método de avalialiação da função sexual** | **Desfecho (s) de interesse** |
| Kayatas et al.11 (2017) | Turquia | Prospectivo | 2014 a 2015 | 77 | Mulheres sexualmente ativas que efetuaram  histerectomia por indicações benignas | 40-55 | Female Sexual Funtion Index | Mortalidade |
| Beyan et al. 12 (2020) | Turquia | Prospectivo | 05/2014  a  05/2018 | 455 | Mulheres premenopausais,  sexualmente ativas que efetuaram  histerectomia por indicações benignas | Em  média  46 | Female Sexual Funtion Index | Mortalidade intrahospitalar e cirurgia de urgência |
| Forsgren et al. 13 (2022) | Suécia | Prospectivo | 01/2016  a  09/2018 | 260 | Mulheres que efetuaram  histerectomia por indicações benignas | Em  média  50 | Female Sexual Funtion Index | Mortalidade intrahospitalar |
| Skorupska  et al. 14  (2021) | Polônia | Prospectivo | 12 meses | 399 | Mulheres saudáveis previamente, que efetuaram  histerectomia por indicações benignas | Em  média  59 | Female Sexual Funtion Index | Mortalidade intrahospitalar |

16

Continuação do quadro 2.Características gerais dos estudos selecionados.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Till et al. 15 (2022) | Estados Unidos | Prospectivo | 12/2015  a  07/2017 | 80 | Mulheres sexualmente ativas que efetuaram  histerectomia por indicações benignas. | Em  média  48 | Female Sexual Funtion Index | Mortalidade intrahospitalar |
| Wang et al. 16 (2020) | China | Retrospecti vo | 01/2013  a  12/2018 | 245 | Mulheres que efetuaram  histerectomia por conta de tumores benignos do útero | Em  média  51 | Brief Index of  Sexual Functioning for  Women | Mortalidade intrahospitalar e cirurgia de urgência |
| Goktas et al. 17 (2015) | Turquia | Prospectivo Multicentro | 05/2013  a  12/2013 | 150 | Mulheres saudáveis e sexuamente ativas que efetuaram  histerectomia por razões não malignas | 40-60 | Female Sexual Funtion Index | Mortalidade |

### 5.3. *Female Sexual Function Index*

Todos os trabalhos, excetuando-se um (Wang et al.16 (2020)), avaliaram a função sexual pós histerectomia através de um questionário pré-estabelecido conhecido como *Female Sexual Function Index*20*.* A grande maioria dos valores referentes à função sexual dos pacientes apresentou uma melhora entre o préoperatório e o pós-operatório. Alguns estudos efetuaram o questionário em diversos grupos diferentes, levando em consideração a via de acesso da cirurgia de histerectomia, como por exemplo: histerectomia laparoscópica, histerectomia vaginal. Nesses casos, foi efetuado uma média dos valores de cada um para chegar em um valor total do questionário de função sexual. O quadro apresenta a média score pré-operatório e pós-operatório dos questionários aplicados nos estudos.

## Quadro 3.Medidas dos questionários de função sexual

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Estudo** | **Média Score Pré-**  **Operatório** | **Média Score Pós-operatório** |
| Kayatas (2017)11 | 21,65 | 23,4 |
| Beyan (2020)12 | 18,38 | 20,5 |
| Forsgren(2022)13 | 17.9 | 21.0 |
| Skorupska (2021)14 | 24,9 | 24,9 |
| Till(2022)15 | 22,8 | 26,33 |
| Goktas et al.  (2015)17 | 25,71 | 26,73 |

### 5.4. *Brief Index of Sexual Functioning for Women (BISF-W)*

Um dos trabalhos (Wang et al.16 (2020)) utilizou, para a avaliação da função sexual, o questionário pré-estabelecido *Brief Index of Sexual Functioning for Women (BISF-W)*.21 Dos 180 pacientes que foram questionados, 65 relataram função sexual não modificada e 103 relataram a função sexual diminuída. Do total, 12 não retomaram as atividades sexuais a tempo do acompanhamento.

# 6. DISCUSSÃO

Os artigos selecionados para essa Revisão Sistemática não demonstraram alterações estatisticamente significativas na função sexual de mulheres após a realização de histerectomia.

A histerectomia é um procedimento que pode afetar diretamente a função sexual das pessoas submetidas à cirurgia, tendo em vista as alterações anatômicas nervosas e de suprimento da pelve por ela 23. A grande maioria dos artigos dessa revisão sistemática realizaram a análise da função sexual das mulheres pós-histerectomia por meio do *Female Sexual Function Index*, um auto-questionário validado para análise da função sexual nos últimos 30 dias22. Neste, houve unanimidade na melhora média da função sexual após a cirurgia, no entanto sem diferença estatisticamente significante. Contudo, em Wang et al.16 (2020), mais da metade das 180 participantes relataram redução da função sexual no póscirúrgico, algo que pode ser explicado pela utilização de um instrumento diferente de análise da função sexual, que neste estudo foi o estabelecido *Brief Index of Sexual Functioning for Women (BISF-W)*, questionário validado no início deste século24. Essa mensuração da função sexual com instrumentos diferentes pode ter influenciado esse resultado fora do padrão obtido nos demais estudos incluídos nesta revisão.

Destaca-se ainda que, à exceção de Goktas et al.17 (2015), os demais artigos dessa revisão analisaram a função sexual das mulheres na comparação entre os subtipos de histerectomia, para então fazer uma média. Ainda que o valor final tenha sido feito utilizando todas as pacientes submetidas à histerectomia, é importante destacar que os achados de disfunção sexual e função sexual global na comparação entre as histerectomias vaginal, abdominal e laparoscópica não foi estatisticamente significativo, o que vai de encontro com algumas publicações que postulam a abordagem abdominal como um preditor de pior desfecho de função sexual para mulheres submetidas à histerectomia27.

Outro aspecto extremamente relevante é a questão da idade nos estudo analisados neste Revisão Sistemática. Enquanto estudos como Goktas et al.17 (2015) e Skorupska et al.14 (2021)incluíram pacientes com idades mais avançadas como, respectivamente, intervalo entre 40 e 60 anos e média de 59 anos, outros estudos foram mais restritos quanto à idade, como Beyan et al.12 (2020) no qual a idade média foi de 46 anos por incluírem apenas pacientes em período pré-menopausa. Ainda que os resultados apresentem pequenas variações em média e não mostrem diferença estatisticamente significativa, é fundamental destacar essa falta de homogeneidade na idade e na questão hormonal de incluir paciente na menopausa. Em relação à idade, alguns estudo indicam que, a partir da segunda e terceira décadas de vida existe um declínio natural da função sexual, como na redução da frequência de relações sexuais e de orgasmos, bem como elevação da frequência de disfunção sexual28. No que tange à menopausa e a questão hormonal, também existem evidências que a Síndrome da Menopausa está relacionada em aproximadamente 50% das mulheres a redução do desejo sexual, em 30% a redução da lubrificação vaginal e em 12% a 45% a dispareunia29. Desse modo, é importante ressaltar que, apesar de resultados demonstrando tendência semelhante, os artigos incluídos nesta revisão apresentaram algumas diferenças fundamentais em idade e ciclo hormonal que podem diretamente impactar no que foi observado.

Vale destacar também acerca dos artigos que houve divergência quanto ao período pós-histerectomia em que foi realizada aferição da função sexual por meio dos questionários. Nesse sentido, por exemplo, enquanto em Goktas et al.17 (2015) foi realizado o questionário após 6 semanas da cirurgia, em Forsgren et al.13 (2022) houve seguimento das pacientes por 6 meses e 1 ano após a cirurgia. Essa diferença no tempo de seguimento encontrada nos estudos analisados pode dessa forma ter afetado os resultados, tendo em vista que a probabilidade de sintomas e complicações pós-cirúrgicas que atrapalhem a função sexual podem ser mais vistos em 6 semanas do que em 1 ano, tomando como exemplo os trabalhos supracitados.

Quanto às limitações, é fundamental destacar que todos os trabalhos incluídos nessa revisão ao apresentarem falhas na metodologia, resultados e discussão de acordo com o protocolo para estudos de coorte Strobe. Dessa forma, a análise aqui obtida está sujeita a vieses importantes. Ademais, os artigos 7 artigos analisados foram estudos de coorte comparando a função sexual e outros aspectos entre os diferentes tipos de histerectomia – laparoscópica, vaginal, transabdominal – o que nos indica limitação no sentido de o melhor desenho para comparações como essa ser o ensaio clínico randomizado25,26. Outro ponto relevante é que um dos artigos incluídos foi uma coorte retrospectiva, estudo que, quando comparado à coorte prospectiva, apresenta menor capacidade de controle da natureza e da qualidade dos dados25,26. Outra limitação desta Revisão Sistemática foi a inclusão apenas de artigos nas línguas inglesa e portuguesa, limitando assim o escopo de informações da literatura incluídos acerca do assunto proposto.

# 7. CONCLUSÃO

Diante dessa Revisão Sistemática é possível concluir que a literatura vigente não mostra alterações da função sexual de mulheres após a histerectomia, cabendo ainda trabalhos maiores e com menos vieses para a obtenção de evidências mais robustas.

# REFERÊNCIAS

1. Wanderley GS, Chaves JHB, Wanderley GS, Mesquita YCS. Perfil epidemiológico dos casos de histerectomia em um Hospital Universitário Terciário. Medicina (Ribeirão Preto). 2021 Jul 7;54(1):e174293.

1. Sória HLZ, Fagundes DJ, Sória-Vieira S, Cavalli N, Santos CRC. Histerectomia e as doenças ginecológicas benignas: o que está sendo praticado na Residência Médica no Brasil? Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [Internet]. 2007 Feb 1. Acesso em: [08 nov.

2022]; 29:67–73. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/LdVxd5YxZs8dfVFSsYmQCBM/abstract/?l ang=pt.

1. Lopes, AB, Spirtos NM, Hilton P. Bonney Cirurgia Ginecológica. Thieme Brazil, 2020. E-book. ISBN 9788554652388. Disponível em:

https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788554652388/. Acesso em: 08 nov. 2022.

1. Skorupska K, Wawrysiuk S, Bogusiewicz M, Miotła P, Winkler I, Kwiatkowska A, et al. Impact of Hysterectomy on Quality of Life, Urinary Incontinence, Sexual Functions and Urethral Length. Journal of Clinical Medicine. 2021 Aug 16;10(16):3608.

1. Danesh M, Hamzehgardeshi Z, Moosazadeh M, ShabaniAsrami F. The Effect of Hysterectomy on Women’s Sexual Function: a Narrative Review. Medical Archives [Internet]. 2015 Acesso em: [12 nov. 2022];69(6):387. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4720466/#ref9

1. Aniuliene R, Varzgaliene L, Varzgalis M. [A comparative analysis of hysterectomies]. Medicina (Kaunas, Lithuania) [Internet]. 2007; Acesso em: [02 jun 2022] 43(2):118–24. Disponível em:

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17329946/

1. Fernando E, Murta C, Delfino Dos Reis J, Misson Abrão J, Miziara J.

Histerectomias: Estudo Retrospectivo De 554 Casos Hysterectomies: A Retrospective Study Of 554 Cases [Internet]. 2000. Acesso em: [12 nov.

2022] Disponível em:

https://www.scielo.br/j/rcbc/a/5qjRYFmGcC9pbDHkJNWbGXB/?lang=pt& format=pdf

1. Aniuliene R, Varzgaliene L, Varzgalis M. [A comparative analysis of hysterectomies]. Medicina (Kaunas, Lithuania) [Internet]. 2007; Acesso em: [12 nov. 2022] 43(2):118–24. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17329946/

1. Firmeza MA, Vasconcelos CTM, Vasconcelos Neto JA, Brito LG de O, Alves FM, Oliveira NM de V. The Effects of Hysterectomy on Urinary and Sexual Functions of Women with Cervical Cancer: A Systematic Review.

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and

Obstetrics [Internet]. 2022 Aug. Acesso em: [25 nov 2022];44(08):790–6.

Disponível em: https://www.sci-

elo.br/j/rbgo/a/JCsNJHK9LBfVtJ78xLfqNJL/?lang=en&format=pdf

1. Reis FJC dos, Nogueira AA, Andrade JM de, Carrara HHA, Reis P de

AS, Bighetti S. Histerectomia Vaginal Assistida por Laparoscopia em Pacientes com Necessidade de Anexectomia. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [Internet]. 1998 Dec 1. Acesso em:[25 nov.

2022];20:571–6. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/Fd5WZ8rQ34kTsxMG6x6kmFw/?lang=pt

1. Kayataş S, Özkaya E, Api M, Çıkman S, Gürbüz A, Eser A. Comparison of libido, Female Sexual Function Index, and Arizona scores in women who underwent laparoscopic or conventional abdominal hysterectomy.

Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology [Internet]. 2017 jun 1.

Acesso em: [2 jun. 2022];14(2):128–32. Disponível em:

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28913149/

1. Beyan E, İnan AH, Emirdar V, Budak A, Tutar SO, Kanmaz AG.

Comparison of the Effects of Total Laparoscopic Hysterectomy and Total Abdominal Hysterectomy on Sexual Function and Quality of Life. Valenti G, editor. BioMed Research International. 2020 Dec 8;2020:1–6.

1. Forsgren, C., Amato, M. and Johannesson, U. (2022). Effects of hysterectomy on pelvic floor function and sexual function—A prospective cohort study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 101(10), pp.1048–1056. doi:https://doi.org/10.1111/aogs.14437.

1. Skorupska K, Wawrysiuk S, Bogusiewicz M, Miotła P, Winkler I, Kwiatkowska A, et al. Impact of Hysterectomy on Quality of Life, Urinary Incontinence, Sexual Functions and Urethral Length. Journal of Clinical Medicine. 2021 Aug 16;10(16):3608.

1. Till SR, Schrepf A, Pierce J, Moser S, Kolarik E, Brummett C, et al.

Sexual function after hysterectomy according to surgical indication: a prospective cohort study. Wylie K, editor. Sexual Health. 2022 Mar 1;19(1):46–54. doi: https://doi.org/10.1071/sh21153.

1. Wang Y, Ying X. Sexual function after total laparoscopic hysterectomy or transabdominal hysterectomy for benign uterine disorders: a retrospective cohort. Brazilian Journal of Medical and Biological Research. 2020;53(3). doi:https://doi.org/10.1590/1414-431x20199058.

1. Baltacı Göktas S, Gün I, Yıldız T, Sakar MN, Caglayan S. The effect of total hysterectomy on sexual function and depression. Pakistan Journal of Medical Sciences. 1969 Dec 31;31(3).

1. Galvão TF, Pansani TSA HD. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiol e Serviços Saúde [Internet]. 2015 Jun; Acesso em: [02 fev. 2023] 24(2):335–42. Disponível em: http://www.iec.pa.gov.br/template\_doi\_ess.php?doi=10.5123/S1679-

49742015000200017&scielo=S2237-96222015000200335

1. STROBE – Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology. Acesso em: [06 jun. 2023] Disponível em: https://www.strobestatement.org.

1. Wiegel, M., Meston, C. And Rosen, R. (2005). The Female Sexual Function Index (FSFI): Cross-Validation and Development of Clinical Cutoff Scores. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31(1), pp.1–20.

doi:https://doi.org/10.1080/00926230590475206.

1. Mazer NA, Leiblum SR, Rosen RC. The brief index of sexual functioning for women (BISF-W): a new scoring algorithm and comparison of normative and surgically menopausal populations. Menopause 2000; 7: 350– 363, doi: 10.1097/ 00042192-200007050-00009.

1. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. Journal of sex & marital therapy [Internet]. 2000; Acesso em: [06 jun. 2023] 26(2):191–

208. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10782451/

1. Celik H, Gurates B, Yavuz A, Nurkalem C, Hanay F, Kavak B. The effect of hysterectomy and bilaterally salpingo-oophorectomy on sexual function in post-menopausal women. Maturitas. 2008 Dec;61(4):358–63.

1. Mazer NA, Leiblum SR, Rosen RC. The Brief Index of Sexual Functioning for Women (BISF-W): a new scoring algorithm and comparison of normative and surgically menopausal populations.

Menopause. 2000;7(5):350–63.

1. Hulley, Stephen B.; Cummings, Steven R.; Browner, Warren S.; et al. Delineando a Pesquisa Clínica. [Digite o Local da Editora]: Grupo A, 2015. E-book. ISBN 9788582712030. Acesso em: [05 set. 2023] Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712030/.

1. Fletcher, Grant S. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. [Digite o Local da Editora]: Grupo A, 2021. E-book. ISBN 9786558820161.

Acesso em: [05 set. 2023] Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820161/.

1. Körpe B, Yorganci A, Evliyaoğlu Bozkurt Ö. Quality of life and sexual function after abdominal versus laparoscopic hysterectomy: a prospective study. Minerva Obstetrics and Gynecology. 2022 Apr;74(2).

1. Hayes R, Dennerstein L. The impact of aging on sexual function and sexual dysfunction in women: a review of population-based studies. 2005 May;2(3):317-30. J Sex Med.

1. Monteleone P, Mascagni G, Giannini A, Genazzani A, Simoncini T. Symptoms of menopause - global prevalence, physiology and implications. 2018 Apr;14(4):199-215. Nat Rev Endocrinol.

1. Lima SMRR, Silva HF dos S, Postigo S, Aoki T. Disfunções sexuais femininas: questionários utilizados para avaliação inicial.

Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências

Médicas da Santa Casa de São Paulo. 2010