

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM
GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**DARA EMANUELLE LIMA STROZZI
FERNANDA SALIBA BARIANI
LORENA COSTA BIMBATO**

**A PERCEPÇÃO DA SEXUALIDADE EM PACIENTES DE UM
HOSPITAL FILANTRÓPICO QUE FORAM SUBMETIDAS À
HISTERECTOMIA**

**VITÓRIA - ES
2023**

DARA EMANUELLE LIMA STROZZI
FERNANDA SALIBA BARIANI
LORENA COSTA BIMBATO

**A PERCEÇÃO DA SEXUALIDADE EM PACIENTES DE UM
HOSPITAL FILANTRÓPICO QUE FORAM SUBMETIDAS À
HISTERECTOMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM,
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Chambô Filho

VITÓRIA - ES
2023

DARA EMANUELLE LIMA STROZZI

FERNANDA SALIBA BARIANI

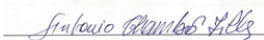
LORENA COSTA BIMBATO

**A PERCEÇÃO DA SEXUALIDADE EM PACIENTES DE UM HOSPITAL
FILANTRÓPICO QUE FORAM SUBMETIDAS À HISTERECTOMIA**

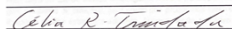
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Aprovada em 17 de novembro de 2023

BANCA EXAMINADORA



Doutor em Medicina (Ginecologia e Obstetrícia)
Mestre em Medicina (Ginecologia e Obstetrícia)
Especialista em Ginecologia e Obstetrícia
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Orientador



Mestre em Medicina (Ginecologia e Obstetrícia)
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Banca Interna



Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local
Graduado em Medicina
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória
Banca Externa

RESUMO

Introdução: Sabe-se que o útero é o órgão ligado à feminilidade, à sexualidade e à fertilidade, dotado de valor simbólico e carga afetiva para a mulher, portanto a histerectomia pode acarretar alterações na sexualidade da mulher, afetando não só fisicamente, mas também psicologicamente e socialmente. **Objetivos:** Avaliar a mudança na percepção da sexualidade em mulheres após histerectomia, analisando as alterações, buscando compreender a relação e promover o bem-estar e melhor qualidade de vida das pacientes. **Métodos:** Este trabalho foi dividido em dois momentos. Inicialmente foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando artigos atualizados pesquisados nas bases de dados Medline, Pubmed, LILACS, SciELO, utilizando como estratégia de busca os descritores booleanos (“trabalho acadêmico” OR “trabalho científico”) AND (histerectomia OR sexualidade OR ginecologia)). No segundo momento, foi realizado um estudo de coorte longitudinal retrospectivo analítico a partir de revisão de prontuários do setor de Ginecologia de um hospital filantrópico de Vitória, Espírito Santo, de 101 pacientes e realizada entrevista por meio do Quociente Sexual - Versão Feminina (Questionário QS-F) para análise de dados. **Resultados:** Foram incluídas 300 pacientes no estudo e a amostragem final constou com 101 pacientes após a análise de prontuário e o interesse de participação das selecionadas. A idade média das mulheres envolvidas no estudo foi de 47,42 anos. Considerando o QS-F, os escores das 101 mulheres da amostra variaram entre o mínimo de zero e o máximo de 100 pontos. A média das pontuações foi de 61,5 pontos no pré-operatório, com DP de 28,3 pontos e 72,1 pontos no pós-operatório, com DP de 24,8 pontos. Os resultados constataam que as correlações do quociente sexual com as perguntas realizadas no Questionário QS-F foram, em sua totalidade, positivas e significativas ($p \leq 0,05$.) **Conclusão:** Concluiu-se pelo QS-F que a histerectomia interferiu no desempenho e satisfação sexual feminina positivamente após o tratamento cirúrgico, demonstrando que a redução de uma sintomatologia negativa contribui muito para a saúde mental e sexual das mulheres. Assim, após o procedimento, a cura e a remissão da doença associada a ausência dos sintomas (em sua maioria sangramento uterino anormal e dor), fez as mulheres sentirem-se mais confiantes, dispostas e com vontade de realizar atividades sexuais com seus parceiros.

Palavras-chave: histerectomia; sexualidade; ginecologia.

ABSTRACT

Introduction: It is known that the uterus is the organ linked to femininity, sexuality and fertility, endowed with symbolic value and affective charge for women, therefore hysterectomy can lead to changes in sexuality in women, affecting not only physically, but also psychologically and socially. **Objectives:** Evaluate the change in sexuality perception in women after hysterectomy, analyzing the changes, seeking to understand the relationship and promote the well-being and better quality of life of patients. **Methods:** This work was divided into two moments. Initially, a bibliographical review was carried out using updated articles searched in the Medline, Pubmed, LILACS, SciELO databases, using the Boolean descriptors as a search strategy (“academic work” OR “scientific work”) AND (hysterectomy OR sexuality OR gynecology)). In the second moment, a longitudinal retrospective analytical cohort study was carried out based on a review of medical records from the Gynecology sector of a philanthropic hospital of 101 patients and an interview was carried out using the Sexual Quotient - Female Version Questionnaire (QS-F) for data analysis. **Results:** 300 patients were included in the study and the final sample consisted of 101 patients after analyzing the medical records and the interest in participation of those selected. The average age of the women involved in the study was 47.42 years. Considering the QS-F, the scores of the 101 women in the sample varied between a minimum of zero and a maximum of 100 points. The average score was 61.5 points preoperatively, with an SD of 28.3 points, and 72.1 points postoperatively, with an SD of 24.8 points. The results show that the correlations between the sexual quotient and the questions asked in the QS-F Questionnaire were, in their entirety, positive and significant ($p \leq 0.05$). **Conclusion:** It was concluded by the QS-F that hysterectomy positively interfered with female sexual performance/satisfaction after surgical treatment, demonstrating that the reduction of negative symptoms contributes greatly to women's mental and sexual health. Thus, after the procedure, the cure/remission of the disease associated with the absence of symptoms (mostly abnormal uterine bleeding and pain), women felt more confident, willing and willing to perform sexual activities with their partners.

Keywords: hysterectomy; sexuality; gynecology.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	METODOLOGIA	09
2.1	FATORES DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	09
2.1.1	Inclusão	09
2.1.2	Exclusão	09
2.2	RISCOS E BENEFÍCIOS	10
2.2.1	Riscos	10
2.2.2	Benefícios	10
3.3	TÉCNICA DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	11
3.4.	ASPECTOS ÉTICOS	13
3	RESULTADOS	14
4	DISCUSSÃO	17
5	CONCLUSÃO	22
	REFERÊNCIAS	23
	APÊNDICES	26
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .	26
	ANEXOS	
	ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA	29
	ANEXO B -COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO CEP	31

1 INTRODUÇÃO

O útero (palavra originária do grego hystera) é um órgão feminino, musculoso, oco e elástico no qual se processa o desenvolvimento embrionário.⁴

A histerectomia é caracterizada pela remoção total ou parcial do útero e pode gerar diferentes sentimentos nas mulheres por esse órgão ser vinculado a feminilidade, a sexualidade e a fertilidade, sendo portanto dotado de carga afetiva.³

Atualmente, representa a segunda cirurgia mais realizada entre mulheres em idade fértil no Brasil.⁴ Estima-se que 20 a 30% das mulheres serão submetidas a esta operação até a sexta década de vida.⁵ No Brasil, a taxa bruta de histerectomia para cada 100 mil mulheres com 20 anos ou mais vem oscilando, mas em uma tendência crescente.⁵

Percebe-se que a carga histórica que cerca o corpo da mulher, cheia de tabus e mistérios, fez com que a anatomia dos órgãos sexuais femininos fosse desconhecida e motivo de constrangimento.³ Ainda na contemporaneidade, isso é muito perceptível, de forma que prejudica a sexualidade, mesmo não sendo os órgãos sexuais os únicos responsáveis pelo prazer.

Uma outra questão a ser apresentada é o vínculo entre a fertilidade e o poder e força femininos. Por muitos anos a capacidade de gestar uma vida foi vista como auge da feminilidade e a infertilidade vista como uma punição ou fracasso. Logo, é a partir deste ponto que se iniciam os conflitos da mulher, quando esta é submetida à histerectomia. A perda do útero se refletirá na forma como elas percebem sua capacidade de fêmea, incluindo o desejo sexual.⁴ A autoestima pode ficar baixa, uma vez que o corpo sofre mudanças e a imagem corporal se abala, correndo risco da identidade feminina se perder. Além do impacto emocional, a histerectomia pode causar alterações anatômicas na pelve modificando o formato dos órgãos genitais, alterando suportes anatômicos e inervação local, levando a dificuldade de penetração vaginal e dispareunia.⁸

Por outra óptica, deve-se salientar a visão de que a histerectomia é realizada como tratamento de muitas doenças que afetam negativamente a vida das pacientes como miomas e cânceres de colo de útero, prolapsos uterinos, hemorragias, dor pélvica, endometriose, entre outras doenças. A cura dessas patologias cursa com a remissão de sintomas, como por exemplo a dor e o sangramento, que interferem na qualidade de vida da mulher e logo no prazer sexual.³ Dessa forma, altas taxas de satisfação com a histerectomia são consistentemente reportadas. Os resultados positivos mais óbvios relacionam-se com a parada da menstruação e das queixas associadas a ela, com o alívio da “pressão” associada ao aumento do volume uterino, da dor pélvica causada pela endometriose e da dispareunia. A melhora da incontinência urinária, da depressão, da função sexual e a despreocupação com a possibilidade de uma nova gestação também são relatadas por importante parcela das pacientes.¹⁰

Ainda nesse contexto, nas últimas décadas tem crescido o interesse dos médicos pelo estudo da sexualidade humana e o campo da sexologia começou a se definir à medida que conceitos, quadros clínicos e condutas terapêuticas foram sendo melhor estabelecidos.¹

Assim, pelos aspectos subjetivos que cercam o útero e a histerectomia, por essa cirurgia ser realizada em uma grande parcela de mulheres e por seus desfechos ainda apresentarem resultados conflitantes com relação ao bem-estar e à satisfação sexual da paciente e do casal, faz-se importante esse trabalho.²

Portanto, se faz necessário que essas mulheres recebam uma atenção integral à saúde, na qual sejam abordados os impactos de realizar a histerectomia, a fim de esclarecer dúvidas e expectativas a respeito da cirurgia, bem como de sua possível interferência na qualidade de vida.¹⁰ Com base nesses pressupostos, este estudo tem como objetivo geral compreender o impacto sobre a percepção da mulher histerectomizada em sua sexualidade após o procedimento cirúrgico.

2 MÉTODO

A pesquisa em questão trata-se de um estudo analítico retrospectivo longitudinal do tipo coorte baseado em revisão de prontuários do setor ambulatorial de Ginecologia de um hospital filantrópico de Vitória e entrevista por meio de questionário via telefone com as pacientes selecionadas. A análise contará com o apoio da literatura de artigos de revisão e artigos analíticos encontrados nos bancos de dados *Medline*, *Pubmed*, LILACS, SciELO, Biblioteca Virtual da Saúde, utilizando as palavras-chave: Histerectomia; Sexualidade; Ginecologia.

As participantes do estudo em questão são mulheres sexualmente ativas na faixa etária de 18 a 55 anos submetidas a histerectomia no período de janeiro de 2018 até outubro de 2023. Foi feita a seleção de 300 participantes através da lista cirúrgica de histerectomias realizadas em um hospital filantrópico de Vitória. Após aplicados os critérios de inclusão e de exclusão, obteve-se uma população alvo de 101 pacientes do sexo feminino que possuem vida sexual ativa e que foram submetidas à cirurgia de histerectomia por patologias benignas.

2.1 FATORES DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

2.1.1 Inclusão

Serão incluídas mulheres que consigam compreender e ler o termo de consentimento ou ter um representante legal que o faça; mulheres sexualmente ativas; entre 18 e 55 anos; que realizaram a cirurgia de histerectomia; com experiência orgástica individual ou com o parceiro; pacientes que permaneceram com pelo menos um dos ovários após histerectomia; pacientes com neoplasias benignas genitais e extragenitais e aptas a realizar os questionários.

2.1.2 Exclusão

Serão excluídas mulheres portadoras de neoplasia maligna genital ou extragenital; com doenças sistêmicas graves; endocrinopatias; antecedentes ou acometidas de doenças psiquiátricas; distúrbios de cognição; em uso de medicamentos que

possam interferir diretamente na resposta sexual; pacientes que se recusem a realizar o questionário; sem acesso ao prontuário e que não podem ser contatadas via telefone.

2.2 RISCOS E BENEFÍCIOS

2.2.1 Riscos

Este trabalho possui baixo risco por determinadas questões. O primeiro risco se dá pela possibilidade de quebra de sigilo, porém as informações obtidas são totalmente sigilosas, individuais, com total confidencialidade das informações, sem nenhum comprometimento prejudicial na condução clínica da paciente, sem intenção de ganho financeiro ou custo extra à paciente, tendo finalidade puramente científica e seguirá todas as normas estabelecidas. Pode ainda existir o risco de desconforto ou constrangimento devido às perguntas realizadas no questionário, contudo são feitas pelo telefone, sempre respeitando os limites e a vontade do paciente de responder, diminuindo todo e qualquer desconforto, garantindo a privacidade dos pacientes e a confidencialidade dos dados coletados, não divulgando-os para terceiros, e expondo-os somente nos veículos científicos apropriados e de forma anônima, monitorado pelo pesquisador responsável. Outro risco em questão pode ser devido ao incômodo do tempo gasto para a realização da entrevista, todavia esse período de tempo será limitado à disposição da paciente.

2.2.2 Benefícios

Os benefícios estão inclusos na esfera do conhecimento técnico-científico e social. A partir do estudo em questão espera-se ter uma abordagem pós cirúrgica multidisciplinar, envolvendo um manejo psicológico, fisioterapêutico e endócrino-ginecológico nas pacientes hysterectomizadas, de modo que haja um maior amparo à questão sexual, desenvolvendo uma melhoria na qualidade de vida. Espera-se beneficiar os professores de Ginecologia e Obstetrícia do HSCMV/EMESCAM com o melhor entendimento do manejo pós-cirúrgico de pacientes hysterectomizadas por meio dos resultados esperados. Para mais, o estudo em questão possibilitará o surgimento de novas linhas de pesquisas relacionadas com o

tema, abrangendo cada vez mais o assunto, contribuindo assim, para a fermentação do processo científico da EMESCAM. Ademais, o presente estudo irá enriquecer a literatura, adicionando conhecimento à toda comunidade científica.

2.3 TÉCNICA DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Após aprovação do CEP (ANEXO B), foi realizada uma análise dos prontuários do sistema de informatização do setor de ginecologia de um hospital filantrópico da Grande Vitória, a fim de encontrar as pacientes que foram submetidas à histerectomia total nos últimos anos. Após isso, as mesmas foram contatadas por via telefone para responder a entrevista inicial a fim de saber a disponibilidade e o interesse em participar da pesquisa, e, em seguida, foram realizadas perguntas que as selecionem nos critérios de inclusão e exclusão. Às pacientes selecionadas, foi realizado o questionário que em primeiro momento, foi referente a percepção sexual antes da cirurgia e no segundo momento as respostas tiveram base na forma como está o comportamento no momento da entrevista, ou seja, pós histerectomia.

Foi utilizado como instrumento de avaliação sexual: o Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F). O instrumento, conforme ficou constituído, compõe-se de 10 questões, cada qual devendo ser respondida numa escala de 0 a 5 (Quadro I). O resultado da soma das 10 respostas deve ser multiplicado por dois, o que resulta num índice total que varia de 0 a 100. A sétima questão requer tratamento diferente, ou seja, o valor da resposta dada (de 0 a 5) deve ser subtraído de 5 para se ter o escore final dessa questão. Os valores maiores indicam melhor desempenho/satisfação sexual, a saber: 82-100 pontos: bom a excelente; 62-80 pontos: regular a bom; 42-60 pontos: desfavorável a regular; 22-40 pontos: ruim a desfavorável; 0-20 pontos: nulo a ruim. A avaliação do QS-F abrange vários domínios da atividade sexual por mensurar elementos de ordem física, emocional e relacional pertinentes ao desempenho/satisfação sexual. Utilizando-se de dez questões auto-responsivas, este questionário avalia as fases do ciclo de resposta sexual e outros domínios: desejo e interesse sexual (questões 1, 2 e 8); preliminares (questão 3); excitação pessoal e sintonia com o parceiro (questões 4 e 5); conforto (questões 6 e 7); orgasmo e satisfação (questões 9 e 10).

Após a coleta dos dados, para a análise estatística foi utilizado o programa IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences) versão 29, para elaboração de tabelas e gráficos. As variáveis foram organizadas por meio de frequências e percentuais. As associações entre variáveis qualitativas e quantitativas foram realizadas pelo teste qui quadrado ou Exato de Fisher, sendo valores de p menores do que 0,05 considerados significativos.

Quadro I. Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F)

Responda esse questionário, com sinceridade, baseando-se nos últimos seis meses de sua vida sexual, considerando a seguinte pontuação:

0 = nunca
 1 = raramente
 2 = às vezes
 3 = aproximadamente 50% das vezes
 4 = a maioria das vezes
 5 = sempre

1. Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?
 0 1 2 3 4 5

2. O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?
 0 1 2 3 4 5

3. As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?
 0 1 2 3 4 5

4. Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?
 0 1 2 3 4 5

5. Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?
 0 1 2 3 4 5

6. Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?
 0 1 2 3 4 5

7. Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?
 0 1 2 3 4 5

8. Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?
 0 1 2 3 4 5

9. Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?
 0 1 2 3 4 5

10. O grau de satisfação que você consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?
 0 1 2 3 4 5

Resultado = padrão de desempenho sexual:

82-100 pontos: *bom a excelente*
 62-80 pontos: *regular a bom*
 42-60 pontos: *desfavorável a regular*
 22-40 pontos: *ruim a desfavorável*
 0-20 pontos: *nulo a ruim*

Como somar os pontos:
 $2 \times (Q_1 + Q_2 + Q_3 + Q_4 + Q_5 + Q_6 + [5-Q_7] + Q_8 + Q_9 + Q_{10})$
 (Q = questão)

Fonte: Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo em questão envolve a coleta de dados humanos por meio do prontuário dos pacientes e o questionário que foi realizado, portanto houve necessidade de aprovação do CEP de acordo com a Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A carta de anuência (ANEXO A) foi assinada pelo Diretor Científico do Centro de Pesquisa Clínica do HSCMV, liberando o início do estudo com as pacientes do local em questão. A carta de anuência obedece às exigências do Conselho Nacional da Saúde, Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Todas as mulheres que foram recrutadas para o estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (APÊNDICE A), o qual assegura a confidencialidade e a privacidade e garante a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou comunidade, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou aspectos econômico-financeiros.

3 RESULTADOS

Foram incluídas 300 pacientes no estudo e a amostragem final constou com 101 pacientes após a análise de prontuário e o interesse de participação dos selecionados. A idade média das mulheres envolvidas no estudo foi de 47,42 anos. Todas as pacientes conseguiram compreender e responder ao questionário em ambos os momentos.

Os resultados dos escores do QS-F das pacientes antes e após a histerectomia estão descritos nos Gráficos I e II. Numa avaliação quali-quantitativa do QS-F, notamos alterações no escore de satisfação entre os momentos pré e pós-operatórios. Considerando o QS-F, os escores das 101 mulheres da amostra variaram entre o mínimo de zero e o máximo de 100 pontos. A média das pontuações foi de 61,5 pontos no pré-operatório, com DP de 28,3 pontos e 72,1 pontos no pós-operatório, com DP 24,8 pontos (Tabela I).

A análise da classificação do desempenho sexual pré-operatório (Gráfico I) mostra que 13, ou seja, 13,1% das mulheres, têm desempenho sexual nulo a ruim; 11 (11,1%) têm desempenho ruim a desfavorável; e 20 (20,2%), desfavorável a regular; 24 (24,2%) mulheres com desempenho sexual regular a bom; e 31 (31,3%) com desempenho bom a excelente.

Já na análise da classificação do desempenho sexual pós-operatório (Gráfico II) mostra que 6, ou seja, 6,1% das mulheres, têm desempenho sexual nulo a ruim; 5 (5,1%) têm desempenho ruim a desfavorável; e 16 (16,3%), desfavorável a regular; 24 (24,2%) mulheres com desempenho sexual regular a bom; e 47 (48%) com desempenho bom a excelente. No período pré-operatório, 31 (31,3%) pacientes tiveram um desfecho bom a excelente, sendo que no momento pós-operatório o desempenho de 16 mulheres melhorou, totalizando 47 (48%) mulheres com desfecho bom a excelente. Houve também uma diminuição no desempenho ruim a favorável, de 11 (11,1%) pacientes foi reduzido a 5 (5,1%) com tal desfecho. Além disso, 7 pacientes com desempenho nulo a ruim tiveram uma melhora após a cirurgia, de 13 (13,1%) pacientes, tornaram-se 6 (6,1%). Dessa forma, a

histerectomia mostrou uma associação com desfecho positivo para a maioria das mulheres no período pós-operatório.

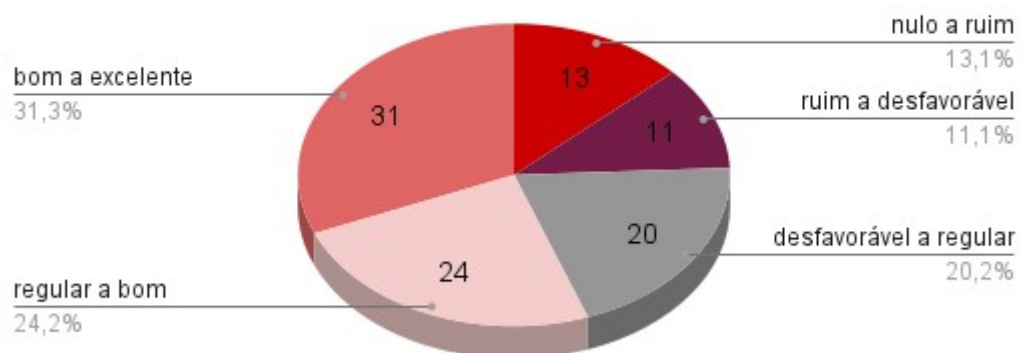
Os resultados da Tabela II constataam que as correlações do quociente sexual com as perguntas realizadas no Questionário QS-F foram, em sua totalidade, positivas e significativas ($p \leq 0,05$). Além disso, na questão 7 (“Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?”) foi introduzido ao questionário uma alternativa descrita como “não sei responder” para que o estudo fosse acessível à pacientes que são homossexuais, logo, 3 pacientes que participaram da entrevista tiveram tal resposta nessa questão, o que anulou a pontuação da questão no pós-operatório.

Tabela I: Classificação de acordo com o QS-F em pacientes no pré-operatório de histerectomia

	Média total	Desvio padrão
Antes	61,5	28,3
Depois	72,1	24,8

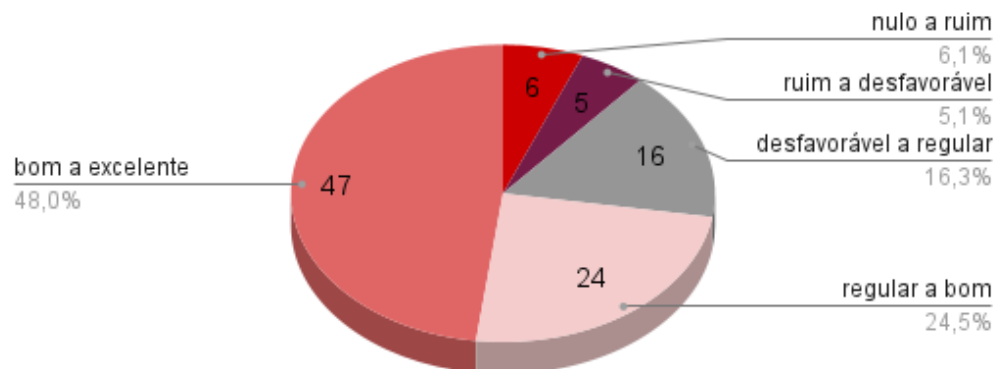
Fonte: Elaborada pelos próprios autores

Gráfico I: Classificação de acordo com o QS-F em pacientes no pré-operatório de histerectomia



Fonte: Elaborada pelos próprios autores

Gráfico II: Classificação de acordo com o QS-F em pacientes no pós-operatório de histerectomia



Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

Tabela II: análise do questionário com média das respostas de cada pergunta e desvio padrão, nos períodos pré e pós-operatório

Questionário QS-F	Pré-operatório	Pós-operatório	P
Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?	2,8±1,7	3,4±1,7	0,016
O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?	3,0±1,8	3,6±1,7	0,011
As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?	3,6±1,7	3,9±1,5	0,137
Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?	3,6±1,7	3,2±1,8	0,106
Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?	3,3±1,8	3,7±1,6	0,101
Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?	3,3±1,8	-	0,003
Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?	2,8±1,8	1,1±1,6	0
Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?	2,8±1,8	3,4±1,5	0,006
Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?	2,9±1,8	3,3±1,7	0,023
O grau de satisfação que você consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?	3,1±1,8	3,6±1,6	0,055

Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

4 DISCUSSÃO

Entende-se que o campo de estudo da sexualidade é vasto, mas atualmente possui poucas evidências científicas precisas. Dessa forma, os estudos sobre o impacto da histerectomia nessa área são controversos, uma vez que os fatores que atravessam tal tema são complexos e mutáveis. Algumas das influências que colaboram para tamanha complexidade é o grupo social estudado, relacionando tanto com fatores como religião, sistema econômico, hábitos, costumes, idade e cultura.

Sabe-se que o tema acerca de satisfação e desempenho sexual é considerado “tabu” e de difícil abordagem em uma sociedade ainda conservadora. Ao ligar via telefone e apresentar o projeto, muitas pacientes não quiseram participar, negaram dar depoimentos por conta do tema da sexualidade, além de uma das maiores dificuldades atravessadas na pesquisa ter sido a recusa das chamadas (provavelmente por ser um número desconhecido ligando), restringindo o ‘N’ da pesquisa. Nota-se que, salvo tais casos descritos, as pacientes estavam dispostas e interessadas em compartilhar sua experiência pessoal e satisfeitas com sua vida sexual após a cirurgia.

Observou-se que a maioria das pacientes do estudo revelou ter uma qualidade de vida sexual adequada, porém, a partir do início da sintomatologia da doença ginecológica (dentre elas, as mais citadas foram: leiomiomatose, adenomiose e endometriose) houve uma grande diferença com perda de seus desejos, vontades e no seu próprio desempenho sexual, devido aos sintomas de dor e de sangramento uterino anormal.

Aos sintomas intensos, a histerectomia confirmou-se muito positiva na qualidade de vida. Várias pacientes relataram o incômodo de sangrar intensamente, levando até mesmo ao uso de fraldas, gastos financeiros e o descaso com a vida sexual, além de uma dor suprapúbica contínua que piora ao ocorrer sangramento. Dentre os relatos do pré-operatório, uma das pacientes narrou: *“Vivia com hemorragia 24 horas por dia, vivia um pesadelo, usava fralda, gastava muito dinheiro com isso”*.

A histerectomia acaba eliminando problemas de sangramento, dor na relação sexual e questões relacionadas à contracepção, que podem contribuir para melhor qualidade de vida e da função sexual.¹⁰

Porém, enquanto sintomas não tão intensos, que não causem tanto constrangimento e nem tanta dor, houve ainda um impacto positivo independente de justificar ou não a intervenção cirúrgica pelos sintomas brandos, relatando o fato de não menstruarem mais. Alguns relatos descritos pelas entrevistadas foram de grande valia, como: *“Ficar sem calcinha é uma liberdade incrível”* e *“Tudo mudou na minha vida depois dessa cirurgia, eu tenho uma vida antes e uma vida depois. Tenho disposição, voltei a ser mãe, esposa, namorada, dona de casa, dona de mim.”* Dessa forma, pode-se perceber que a cessação dos sintomas advindos das doenças uterinas cria nessas mulheres a expectativa de restabelecimento do bem-estar social e conjugal, antes comprometido.

Após aplicados os questionários e feita a entrevista via telefone com as mulheres, observou-se que a maioria das entrevistadas tiveram um desempenho bom a excelente, tanto no período pré-operatório como no período pós-operatório. Aquelas que relataram piora do desempenho sexual após a histerectomia associaram fatores não relacionados à cirurgia como a incontinência urinária por esforço, a relação ruim com o parceiro e as mudanças de rotina relacionadas ao trabalho.

Em um estudo realizado em 2019, aqui no Brasil, houveram relatos de alterações físicas incômodas que interferem na qualidade de vida. Isso pode ser evidenciado em uma fala de um relato de uma paciente de tal estudo: *“Depois que retirei o útero parece que vou urinar mais, não consigo segurar a urina quando tenho tosse ou faço alguma força. Para ser bem sincera, isso esfriou, a vontade na relação diminuiu bastante, não sei porque, mas diminuiu. Depois da cirurgia eu senti que fiquei mais gorda, com uma forma diferente no corpo, mas foi só essa mudança que notei.”*¹⁰ Porém, no presente estudo realizado, nenhuma das pacientes tiveram tal queixa.

Na questão do aspecto físico e laboral, não houveram relatos de pacientes com receio de realizar o procedimento por afastamento das atividades de trabalho. Pelo contrário, as pacientes referiram que o incômodo da dor e do sangramento durante o

trabalho foram reduzidas após a cirurgia e isso foi vantajoso para o desempenho em seu serviço.

Em outro estudo realizado com 33 mulheres, foi descrito que mais da metade das mulheres apresentava incertezas em relação à histerectomia e sobre o real impacto deste procedimento sobre a vida sexual, assim como também reportavam sentimentos de tristeza por perderem um órgão importante contrapostos ao desejo de cura.¹³ Em pacientes do estudo que estavam no intervalo de 45 a 55 anos, relatou-se a diminuição da libido após a histerectomia, além da redução da lubrificação. Porém, as pacientes não souberam ao certo relatar se tem total relação com a cirurgia, mas acreditam ter a ver com a idade e com o início do climatério.

Um trabalho realizado também no Brasil demonstrou repercussão positiva acerca das percepções corporais e sentimentos associados ao procedimento, no qual a maioria das mulheres entrevistadas afirmou não se sentir prejudicada ou diminuída pela retirada do útero.⁹ Alguns outros estudos relacionados a este mesmo tema sugeriram que as mulheres que seriam submetidas à histerectomia iriam ter sua vida sexual e psicológica prejudicada pela “perda da feminilidade” que o útero simboliza.

Para algumas mulheres, a vivência após a cirurgia pode ser mais fragilizada devido ao útero ser um órgão intimamente atrelado à feminilidade o que atribui diferentes significados no que diz respeito à função materna e à capacidade sexual.² Com relação à reação das mulheres frente à perda do útero, evidenciou-se em outras pesquisas o surgimento de momentos de angústia e/ou ansiedade. Estes momentos dependem da intensidade dos sintomas, do estado emocional em que a mulher se encontra e da qualidade do relacionamento com o parceiro.¹

Neste presente estudo, ao entrevistar 101 mulheres, apenas duas relataram tal sentimento, sendo que uma delas, a qual nunca havia gestado, correlacionou o desinteresse sexual pela impossibilidade de conceber a vida.

Acerca disso, em um estudo realizado na Noruega corrobora com a opinião dessa participante desta pesquisa. Foram entrevistadas oito mulheres, entre 25 e 43 anos de idade, com ênfase nas experiências vivenciadas por elas quanto à histerectomia

e o que este acontecimento pode evocar. As participantes enfatizaram a importância de se ter um filho biológico e a retirada do útero afetou esta possibilidade.¹⁴

Pode-se afirmar que em uma pesquisa realizada em um outro serviço especializado em histerectomia, o desempenho e a satisfação sexual feminina não sofreram alteração após a cirurgia de retirada uterina.⁸

Outro ponto a ser colocado em questão a fim de melhorar o manejo das repercussões pós-cirúrgicas na sexualidade é a abordagem das queixas sexuais nas consultas médicas.¹⁴ Outros autores avaliaram a taxa de abordagem do assunto da sexualidade na consulta ginecológica; segundo as entrevistadas, 88,3% do total da amostra realmente não falava dessas questões por vergonha e receio da reação do médico. Tal discussão remete à importância dos profissionais terem o conhecimento da qualidade de vida sexual nas mulheres com doenças benignas uterinas, e indicação de intervenção cirúrgica para que sejam tomadas medidas preventivas quanto ao exercício de sua função sexual seguinte.¹³

Por fim, após a entrevista, observa-se fatores importantes na manutenção da função sexual após a histerectomia, como: atividade sexual pré-cirúrgica satisfatória, parceiro sexual solícito, boa auto-estima, baixa ansiedade, redução dos fenômenos dolorosos e conservação de pelo menos um ovário (mesmo após os 45 anos).

Cada mulher vivencia o processo de histerectomia de modo particular. Para algumas, a cirurgia tem significado de cura, alívio e resolução de problemas; já, para outras, o procedimento traz consigo conflitos e insegurança.¹²

Assim, para facilitar na condução do quadro sintomático pós-cirúrgico, a criação de um protocolo de atendimento padronizado para mulheres, com detalhes sobre a cirurgia, associado ao esclarecimento dos seus órgãos genitais e suas funções e à relação que estabelece o papel da feminilidade, possibilitaria a compreensão sobre a sexualidade feminina e auxiliaria em uma vivência sexual mais saudável antes e após a histerectomia.¹³

5 CONCLUSÃO

Concluiu-se pelo QS-F que quando realizadas as histerectomias, pela presença das patologias benignas, a cirurgia interferiu no desempenho e satisfação sexual feminina positivamente após o tratamento cirúrgico na população e períodos estudados, demonstrando que o real impacto na qualidade de vida sexual é dependente de diversos fatores, externos e internos, podendo variar, mas que a redução de uma sintomatologia negativa contribui muito para a saúde mental e sexual das mulheres. As correlações do quociente sexual com os domínios da qualidade de vida foram estatisticamente significativas.

Aponta-se então, que essa melhora do desempenho e do desejo sexual deu-se devido à melhora da sintomatologia ocasionada pela doença antes da cirurgia. Após o procedimento, a cura e remissão da doença, e a ausência dos sintomas (em sua maioria devido a sangramento uterino anormal e dor), as mulheres sentiram-se mais confiantes, dispostas e com vontade de realizar atividades sexuais com seus parceiros. Isso reforça o impacto e o processo de mudança ocasionado pela histerectomia nos diversos âmbitos da vida das mulheres, pois se acredita que as manifestações advindas de doenças uterinas podem limitar as atividades diárias; logo, a retirada do órgão pode ser vista como o começo de uma nova vida.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Flávia Andrade. Leiomioma uterino:: um estudo de caso que envolve o tratamento não conservador. **Revista Gestão & Saúde**, p. 2341-2359, 2015.
2. BARBOSA, Anna Raquel dos Santos; SANTOS, Adriana Nazário dos; RODRIGUES, Tatyane Silva. EXPERIÊNCIA DE MULHERES QUE REALIZARAM HISTERECTOMIA: revisão integrativa. **Revista Uningá**, [S.L.], v. 55, n. 2, p. 227-241, 29 jun. 2018. Editora UNINGA.
3. CARVALHO, Hanielly Cristinny Mendes; LEMOS, Moisés Fernandes. As consequências da histerectomia na sexualidade feminina. **Perspectivas Psicol**, v. 21, n. 1, p. 209-24, 2017.
4. DE MELO, Mônica Cristina Batista; DE BARROS, Érika Neves. Histerectomia e simbolismo do útero: possíveis repercussões na sexualidade feminina. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 12, n. 2, p. 80-99, 2009.
5. DE SOUSA, Lucian Pereira et al. Histerectomia total e subtotal: há diferença quanto ao impacto na sexualidade?. **Reprodução & Climatério**, v. 28, n. 3, p. 117-121, 2013.
6. DRAGISIC, Katherine G.; MILAD, Magdy P. Sexual functioning and patient expectations of sexual functioning after hysterectomy. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 190, n. 5, p. 1416-1418, 2004.
7. LONNÉE-HOFFMANN, Risa; PINAS, Ingrid. Effects of hysterectomy on sexual function. **Current sexual health reports**, v. 6, p. 244-251, 2014.

8. LUNELLI, Bárbara Pivatto et al. O impacto da histerectomia abdominal no desempenho/satisfação sexual. **Arq Catarin Med**, v. 43, n. 1, p. 49-53, 2014.
9. MARTINS, Caroline Lemos et al. Identidade feminina: a representação do útero para as mulheres submetidas à histerectomia. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 5, n. 4, p. 574-582, 2013.
10. SCHMIDT, Alessandra et al. Sexuality experiences of hysterectomized women. **Escola Anna Nery**, v. 23, 2019.
11. SOLBRÆKKE, Kari Nyheim; BONDEVIK, Hilde. Absent organs—Present selves: Exploring embodiment and gender identity in young Norwegian women's accounts of hysterectomy. **International journal of qualitative studies on health and well-being**, v. 10, n. 1, p. 26720, 2015.
12. TEIXEIRA, M. R.; EC, Batista. Vivências Cotidianas da Mulher Histerectomizada: Narrativas e Contextos. *Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva*. 2016; 1 (2): 91-107.
13. TOZO, Imacolada Marino et al. Avaliação da sexualidade em mulheres submetidas à histerectomia para tratamento do leiomioma uterino. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, p. 503-507, 2009.
14. VIEIRA, Teresa Cristina Barroso et al. Sexualidade na gestação: os médicos brasileiros estão preparados para lidar com estas questões?. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, p. 485-487, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada "A percepção da sexualidade em pacientes do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória que foram submetidas à histerectomia total" sob a responsabilidade de Antônio Chambô Filho.

JUSTIFICATIVA: O presente estudo apresenta relevância ao correlacionar o procedimento da histerectomia total com a alteração na percepção da sexualidade, uma vez que esse procedimento atualmente representa a segunda cirurgia mais realizada no Brasil em mulheres em idade fértil. O útero, sendo um órgão feminino comumente investido de grande carga afetiva e vinculado à fertilidade e sexualidade, é um importante representante da feminilidade desde a medicina antiga. Assim, a sexualidade não se restringe apenas aos órgãos sexuais, mas perpassa por todo o corpo e está intimamente ligada à subjetividade, de modo que o conhecimento dos órgãos contribui para desmistificar e quebrar os tabus que envolvem o corpo da mulher e sua relação com o sexo. Ademais, a sexualidade afeta diretamente a qualidade de vida das mulheres, visto que o ser humano é composto psicologicamente de suas inter-relações sociais, e parte dessas relações se constroem a partir da sexualidade. Dessa forma, o estudo em questão proporcionará um olhar mais sensível a respeito da sexualidade dessas 100 mulheres que participarão do estudo e de tantas outras, de tal modo que permitirá aos profissionais o entendimento de uma abordagem multidisciplinar pós cirúrgica que envolva um manejo psicológico, fisioterapêutico e endócrino-ginecológico associado, a fim de dar um maior amparo à questão sexual das pacientes submetidas à histerectomia, como também de mulheres que se identifiquem com o quadro. Por fim, espera-se construir novas linhas de pesquisa mais específicas consequentes aos resultados do projeto em questão, além de contribuir com a literatura para a comunidade científica, visto que nas últimas décadas tem crescido o interesse pelo estudo da sexualidade humana, e o campo da sexologia começou a se definir à medida que conceitos, quadros clínicos e condutas terapêuticas foram sendo melhor estabelecidos.

OBJETIVO(S) DA PESQUISA:

Objetivo Geral: Avaliar o impacto sobre a percepção da sexualidade em mulheres que foram submetidas à histerectomia total; **Objetivos Específicos:**

- 1) Aprimorar a abordagem terapêutica de pacientes pós histerectomia;
- 2) Correlacionar a carga afetiva do útero com a perda do desejo sexual pós histerectomia;
- 3) Compreender como a remissão sintomatológica após a histerectomia interfere no prazer sexual.

PROCEDIMENTOS: A pesquisa em questão trata-se de um estudo que será realizado no setor de Ginecologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória no período de setembro de 2022 até setembro de 2023 com uma população alvo de mulheres dos 18 aos 40 anos que possuem vida sexual ativa e que foram submetidas à histerectomia total.

A princípio será realizada uma análise dos prontuários do sistema de Ginecologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, a fim de encontrar pacientes que foram submetidas à histerectomia total nos últimos meses. Após 6 meses do procedimento executado, as pacientes serão contatadas por via telefone para responder a entrevista inicial a fim de saber a disponibilidade, o interesse em participar e se entram nos critérios de inclusão da pesquisa.

Às pacientes selecionadas, será realizado o convite para comparecer ao ambulatório de Ginecologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória conforme disponibilidade. No ambulatório de Ginecologia, em sala sigilosa e individual, serão aplicados dois questionários. No primeiro momento, os questionários devem ser respondidos com base na percepção sexual antes da cirurgia e no segundo momento as respostas devem ser com base na forma que está a sexualidade delas atualmente. Serão utilizados como instrumentos de avaliação sexual: o Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F) e o Female Sexual Function Index (FSFI). Após a coleta dos dados será feita uma análise dos resultados obtidos, elaboração do artigo do estudo e publicação em revista médica.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA: Setembro de 2022 à setembro de 2023. Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), Vitória, Espírito Santo

RISCOS E DESCONFORTOS: O primeiro risco se dá pela possibilidade de quebra de sigilo, contudo as informações obtidas serão totalmente sigilosas, individuais, com total confidencialidade das informações, sem nenhum comprometimento prejudicial na condução clínica do paciente, sem intenção de ganho financeiro ou custo extra à paciente, tendo a finalidade puramente científica e seguirá todas as normas estabelecidas. Pode ainda existir o risco de desconforto ou constrangimento devido as perguntas feitas nos questionários, contudo será ofertada uma sala segura e individual para a paciente, diminuindo todo e qualquer desconforto. Além disso, outro risco em questão pode ser devido ao incômodo do tempo gasto para a realização da entrevista, todavia esse período de tempo será limitado à disposição do paciente.

BENEFÍCIOS: A partir do estudo em questão espera-se ter um olhar mais sensível a respeito da sexualidade dessas 100 mulheres que participarão do estudo e de tantas outras, de tal modo que permitirá aos profissionais o entendimento de uma abordagem multidisciplinar pós cirúrgica que envolva um manejo psicológico, fisioterapêutico e endócrino-ginecológico associado, a fim de dar um maior amparo à questão sexual das pacientes submetidas à histerectomia, como também de mulheres que se identifiquem com o quadro, para que, dessa forma, as pacientes desenvolvam uma melhor qualidade de vida. Além disso, espera-se construir novas linhas de pesquisa mais específicas consequentes aos resultados do projeto em questão, além de contribuir com a literatura para a comunidade científica.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Durante e após o término do projeto os pacientes continuarão o seguimento normalmente de sua assistência ginecológica. Essa pesquisa não afetará de forma alguma seu acompanhamento e tratamento no serviço. A assistência imediata e integral gratuita por danos decorrentes da pesquisa também estará garantida.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO:

Você não é obrigada a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento, sem que seja penalizado ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, você não será mais contatada pelos pesquisadores.

Rubrica do participante/responsável

Rubrica do pesquisador responsável

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE: Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO: Àquelas pacientes que refirm auxílio no custeio do transporte, será garantido custeio do transporte das participantes do projeto partindo desde suas residências até o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória no dia da entrevista. Será combinado anteriormente por meio da entrevista inicial via telefone. O valor será entregue em mãos para não gerar nenhum vínculo financeiro ou bancário. O financiamento do projeto é de fins próprios.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO: Fica garantido ao participante o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS :

~~Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, você poderá contatar o(a) pesquisador(a) Antônio Chambô Filho, no telefone (27) 99981-5463, ou no endereço Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória-ES, situado à Rua Dr. João dos Santos Neves, nº 143, Vila Rubim – Vitória Centro ou no e-mail chambofilho@gmail.com. Você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Ciências da Saúde- EMESCAM (CEP/EMESCAM) através do telefone (27) 3334-3586, e-mail comite.etica@emescam.br ou correio: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – 29045-402. O CEP/ EMESCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17h e sexta-feira, das 13:30h às 16h.~~

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada e rubricada em todas as páginas, por mim e pelo(a) pesquisador(a) principal ou seu representante.

Vitória, _____ de 2022

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “A percepção da sexualidade em pacientes do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória que foram submetidas à histerectomia total”, eu, Antônio Chambô Filho, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisador

ANEXOS

ANEXO A - Carta de anuência



CARTA DE ANUÊNCIA

De: Serviço de Ginecologia e Obstetria, Dr Antônio Chambô Filho, professor de Ginecologia e Obstetria da EMESCAM e médico responsável pelo setor de Ginecologia e Obstetria do HSCMV.

Para: Centro de Pesquisa Clínica do HSCMV
Dr. Roberto Ramos Barbosa

Prezado Doutor,

Eu, Prof. Dr. Antônio Chambô Filho, solicito autorização institucional para a realização do projeto de pesquisa intitulado: "A percepção da sexualidade em pacientes do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória que foram submetidas à Histerectomia total" com o(s) seguinte(s) objetivo(s): Avaliar o impacto sobre a percepção da sexualidade em mulheres que foram submetidas à histerectomia total, com a seguinte metodologia: Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo do tipo coorte que incluirá pacientes do ambulatório de ginecologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória que possuem vida sexual ativa e que foram submetidas à histerectomia total no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV). O presente estudo será realizado no período de setembro de 2022 até setembro de 2023. Serão utilizados como instrumentos de avaliação sexual dois questionários: o Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F) e o Female Sexual Function Index (FSFI). Aproveito a oportunidade para informar que esta pesquisa NÃO ACARRETERÁ ÔNUS PARA O HOSPITAL.

Atenciosamente,
Prof. Dr. Antônio Chambô Filho


.....

Dr. Roberto Ramos Barbosa
Coordenador do Centro de Pesquisa
do Hospital Santa Casa de Misericórdia
de Vitória - HSCMV
CRM-ES 8522

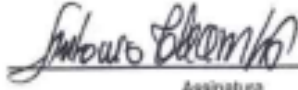
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - HSCMV





MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: A percepção da sexualidade em pacientes do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória que foram submetidas à histerectomia total			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 100			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 2. Ciências Biológicas, Grande Área 4. Ciências da Saúde, Grande Área 6. Ciências Sociais Aplicadas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome Antônio Chambó Filho			
6. CPF: 324.888.887-91		7. Endereço (Rua, n.º): AV. NOSSA SENHORA DA PENHA 2190 SANTA LUIZA VITORIA ESPIRITO SANTO 29045402	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (27) 3334-3500	10. Outro Telefone:
		11. E-mail: achambo@uol.com.br	
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>01</u> / <u>06</u> / <u>22</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA		13. CNPJ: 28.141.190/0002-67	
14. Unidade/Orgão: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA			
15. Telefone: (27) 3322-0074		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>Thiago R. Pancini</u>		CPF: <u>054.691.777.61</u>	
Cargo/Função: <u>Diretor Técnico</u>		<u>Dr. Thiago Rampazzo Pancini</u> Diretor Técnico CRM-ES 008820 HSEM-V Assinatura	
Data: <u>08</u> / <u>07</u> / <u>22</u>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO B - Comprovante de aprovação do CEP

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A percepção da sexualidade em pacientes do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória que foram submetidas à histerectomia total

Pesquisador: Antônio Chambô Filho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63594922.5.0000.5065

Instituição Proponente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.674.613

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um que pretende avaliar o impacto sobre a percepção da sexualidade em mulheres que foram submetidas à histerectomia total. O desenho apresentado será um estudo longitudinal retrospectivo do tipo coorte que incluirá pacientes de 18 a 40 anos, que possuem vida sexual ativa e que foram submetidas à histerectomia total no Hospital Santa

Casa de Misericórdia de Vitória. Serão utilizados como instrumentos de avaliação sexual dois questionários: Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F) e Female Sexual Function Index (FSFI).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o impacto sobre a percepção da sexualidade em mulheres que foram submetidas à histerectomia total.

Objetivos Secundários:

1. Aprimorar a abordagem terapêutica de pacientes pós histerectomia;
2. Correlacionar a carga afetiva do útero com a perda do desejo sexual pós histerectomia;
3. Compreender como a remissão sintomatológica após a histerectomia interfere no prazer sexual;
4. Evitar desgastes psicológicos e físicos das pacientes em uma abordagem pós-cirúrgica

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: Este trabalho possui baixo risco por determinadas questões. O primeiro risco se dá pela

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190

Bairro: Bairro Santa Luiza

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3334-3588

Fax: (27)3334-3588

E-mail: comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Protocolo: 5.074.613

possibilidade de quebra de sigilo, porém as informações obtidas serão totalmente sigilosas, individuais, com total confidencialidade das informações, sem nenhum comprometimento prejudicial na condução clínica da paciente, sem intenção de ganho financeiro ou custo extra à paciente, tendo finalidade puramente científica e seguirá todas as normas estabelecidas. Pode ainda existir o risco de desconforto ou constrangimento devido as perguntas feitas nos questionários, contudo será ofertada

uma sala segura e individual para a paciente, diminuindo todo e qualquer desconforto, garantindo a privacidade dos pacientes e a confidencialidade dos dados coletados, não divulgando-os para terceiros, e expondo-os somente nos veículos científicos apropriados e de forma anônima, monitorado pelo pesquisador responsável. Outro risco em questão pode ser devido ao incômodo do tempo gasto para a realização da entrevista, todavia esse período de tempo será limitado à disposição da paciente. Além disso, o custo do deslocamento das pacientes até o Hospital Santa Casa de Misericórdia será custeado pelos pesquisadores.

Benefícios:

Os benefícios estão inclusos na esfera do conhecimento técnico-científico e social. A partir do estudo em questão espera-se ter uma abordagem pós cirúrgica multidisciplinar, envolvendo um manejo psicológico, fisioterapêutico e endócrino-ginecológico nas pacientes hysterectomizadas, de modo que haja um maior amparo à questão sexual, desenvolvendo uma melhoria na qualidade de vida. Espera-se beneficiar os professores de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória / Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória com o melhor entendimento do manejo pós-cirúrgico de pacientes hysterectomizadas por meio dos resultados esperados. Para mais, o estudo em questão possibilitará o surgimento de novas linhas de pesquisas relacionadas

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trabalho relevante principalmente pelos aspectos subjetivos que cercam o útero e a hysterectomia, por essa cirurgia ser realizada em uma grande parcela de mulheres e por seus desfechos ainda apresentarem resultados conflitantes com relação ao bem-estar e à satisfação sexual da paciente e do casal.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados: Modelo de TCLE, Carta de anuência, folha de rosto e projeto detalhado.

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190			
Bairro: Bairro Santa Luiza	CEP: 29.045-402		
UF: ES	Município: VITORIA		
Telefone: (27)3334-3586	Fax: (27)3334-3586	E-mail: comite.etica@emescam.br	

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 5.674.613

Recomendações:

Não Há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não Há

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1975336.pdf	23/09/2022 15:57:33		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEDARA.pdf	23/09/2022 15:56:55	Antônio Chambô Filho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proposta.pdf	23/09/2022 13:44:34	Antônio Chambô Filho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeanuencia.pdf	23/09/2022 11:10:19	Antônio Chambô Filho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeanuenciaa.pdf	23/09/2022 11:10:08	Antônio Chambô Filho	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	23/09/2022 11:04:42	Antônio Chambô Filho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190

Bairro: Bairro Santa Luiza

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br