

Avaliação do desempenho sexual após cirurgias corretivas de genitália ambígua

Assessment of sexual performance after corrective surgery of ambiguous genitalia

Rodrigo Paixão Mello¹, Vanessa Vianna Curvelo da Silva¹, Maria Betânia P Toralles², Luciana M B Oliveira³, Ana Karina Canguçu-Campinho⁴, Célia Nunes Silva⁵

¹Graduados em Medicina – Universidade Federal da Bahia (UFBA); ²Doutora em Medicina e Saúde (UFBA);

³Doutora em Endocrinologia pela USP – São Paulo; ⁴Psicóloga (UFBA), Doutoranda em Saúde Pública (ISC/UFBA);

⁵Doutora em Medicina (UFBA); Salvador, BA, Brasil

Resumo

A ambiguidade genital atinge em torno de 1/20000 nascidos vivos na América Latina, e as repercussões psicossociais desse evento ressaltam a necessidade de aprofundamento nesse tema. Este trabalho teve por objetivo avaliar o desempenho sexual de pacientes intersexuais com ambiguidade genital, submetidos à cirurgia genital corretiva. Participaram da pesquisa quinze pacientes femininas, portadoras de ambiguidade genital, submetidas à clitoroplastia redutora, atualmente com idade igual ou superior a dezesseis anos, de um serviço universitário especializado em intersexualidade. Foi aplicado o GRISS, um questionário de avaliação da função sexual, às quatro pacientes que haviam iniciado vida sexual, das quinze pacientes contatadas. Foram notificados diversos problemas relativos à sexualidade. Todas as pacientes tinham pouca frequência do intercursos sexual e evitação sexual, e três delas expressaram falta de expressão do desejo sexual e insatisfação sexual. Observou-se que a função sexual está alterada em pacientes submetidas à correção genital cirúrgica, porém não se pode afirmar se isso é consequência exclusiva da correção cirúrgica, ou decorrente da patologia de base.

Palavras-chave: Desempenho sexual – Ambiguidade genital e clitoroplastia redutora – Ambiguidade genital – Desempenho sexual – GRISS.

Abstract

This study evaluated the sexual performance of patients with genital ambiguity that had been submitted to corrective genital surgery. It was done a survey among the patients with genital ambiguity, undergone surgical correction, now aged 16 years old or older and who had already initiated a sex life of a university clinic of intersexuality. Later, it was applied the Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS). Twenty patients who fulfilled the inclusion criteria: age older than or equal to 15 years old and submitted to surgical correction were selected. Of those, only four patients had begun their sex life. Several problems relating to sexuality were identified: Low frequency of relations, inappropriate sexual communication, sexual dissatisfaction, and sexual avoidance, lack of expression of sensuality, Vaginism and anorgasmia. Among those difficulties, the “low frequency of relations” has been detected in all patients. It was detected that sexual function is altered in patients undergoing corrective genital surgery. However, we can not say whether this is due to the basic pathology or if it is a sole consequence of the surgical correction. This survey asks whether there is a negative effect resulting from corrective surgery of the genitalia, no sexual future performance of these patients. It questions also what the most propitious time to perform the surgery is: if in early childhood or during adolescence.

Keywords: Sexual function – Genital ambiguity – Corrective surgery – Genital ambiguity – Sexual function – GRISS.

INTRODUÇÃO

A intersexualidade, ou as denominadas atualmente como desordens do desenvolvimento sexual (DDS), provêm de erros da determinação e diferenciação sexual, e inclui recém-nascidos com ambiguidade genital, meninas com amenorreia primária com cariótipo XY, ou homens inférteis com cariótipo XX. Foi observada uma prevalência para ambiguidade genital em torno de 1/20000 nascidos vivos na América Latina, com metade dos casos devido à hiperplasia adrenal congênita.¹ A formação de genitália ambígua é um aspecto comum na condição de DSD, e a cirurgia corretiva da genitália tem sido o padrão de tratamento por mais de quatro décadas.^{2,3} As técnicas originais consistiam em remoção completa do clitóris. No entanto, como a função orgástica

e a sensibilidade erétil podem ser perturbadas pela cirurgia do clitóris, o procedimento cirúrgico deve ser anatomicamente baseado na tentativa de preservação da glândula, da função erétil e do feixe neuro-vascular, com o intuito de comprometer o mínimo possível a sensibilidade dessa área.

Minto e colaboradores⁴ realizaram testes de sensibilidade para avaliar a sensibilidade térmica e vibratória do clitóris e da vagina de seis mulheres portadoras de hiperplasia adrenal congênita, submetidas previamente à cirurgia corretiva. Eles perceberam que a sensibilidade clitoriana estava alterada em todas as pacientes, enquanto que os dados de sensibilidade da porção superior da vagina, que não é envolvida na cirurgia, não estavam afetados. Isso sugere que a cirurgia genital pode alterar a sensibilidade.⁵ Assim, a ênfase atual está no melhor resultado funcional e não numa aparência estritamente cosmética.⁶

Recebido em 21 de novembro de 2009; revisado em 11 de março de 2010
Correspondência / Correspondence: Dr. Rodrigo Paixão Mello.
Avenida Reitor Miguel Calmon, s/n - Vale do Canela. 40.000-000 Salvador- BA. Tel (71) 3248-5662. E-mail: celianunessilva@yahoo.com.br

Não há ensaio clínico algum controlado da eficácia de cirurgia precoce (menores de 12 anos de idade), comparada à cirurgia tardia (no adolescente e no adulto), ou da eficácia de técnicas diferentes. Geralmente, acredita-se que a cirurgia que é executada no primeiro ano de vida, por razões cosméticas, alivia a aflição dos pais e melhora a aceitação da condição da criança.^{7,8} Entretanto, além da falta de evidências sistemáticas para essa opinião⁶, grupos de apoio de intersexo vêm mostrando descontentamento com as decisões tomadas na infância, sem a participação da própria paciente, que será a pessoa que assumirá os resultados dessa conduta.³

Diante dessa controvérsia, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de funcionamento sexual de mulheres com DDS e portadoras de genitália ambígua, previamente submetidas à cirurgia genital corretiva, de um serviço especializado no atendimento dessa condição na Região Nordeste do Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, que ocorreu de agosto de 2005 a agosto de 2008. Os pacientes foram identificados através do acesso ao banco de dados e aos prontuários de uma clínica de referência terciária para condições de intersexualidade - Ambulatório de Genética Especial I, do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, da Universidade Federal da Bahia. Inicialmente, fez-se um levantamento das pacientes femininas portadoras de ambiguidade genital submetidas à clitoroplastia redutora, atualmente com idade igual ou superior a 16 anos e que já tinham iniciado sua vida sexual. Constituíram-se critérios de exclusão, condições médicas que poderiam alterar o funcionamento sexual, como diabetes e esclerose múltipla.

O recrutamento das pacientes foi feito no dia das consultas marcadas previamente no período. Para as demais que não estavam comparecendo regularmente ao ambulatório, buscou-se um contato telefônico, por correspondência ou mesmo por visitas domiciliares. Na fase de desenvolvimento, aplicou-se então, o *Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction* (GRISS)⁹, um questionário de avaliação do funcionamento sexual multidimensional.

O GRISS é um instrumento psicometricamente construído e estandardizado, mundialmente reconhecido, traduzido e adaptado para a língua portuguesa com o consentimento dos autores. O GRISS é formado por duas versões: masculina e feminina⁹ – das quais utilizamos a feminina. Cada uma é composta por 28 itens, que geram oito escores indicadores do comportamento sexual e da qualidade do funcionamento sexual do sujeito: escore global para função sexual e sete escores referentes às subescalas: frequência sexual, comunicação, satisfação, evitação, sensualidade, problemas de penetração vaginal e orgasmo. A análise

do GRISS é feita por meio de escores, que podem variar de 1 a 9, sendo que escores de 1 a 4 refletem função sexual normal, e escores de 5 a 9 indicam níveis crescentes de disfunção sexual.

Esse instrumento é uma medida confiável, que discrimina as pessoas com e sem problemas sexuais, e também serve como uma medida de resultado de mudanças durante a terapia. Ele relaciona-se estreitamente com avaliações terapêuticas de diagnóstico e severidade dos problemas sexuais, e as subescalas são úteis para identificar problemas específicos.

Esse questionário pode oferecer uma medida da qualidade do funcionamento sexual do homem e da mulher separadamente e dentro do relacionamento, devendo ser interpretado dentro do contexto da paciente. No estudo atual, esse instrumento foi aplicado apenas a mulheres acima de 16 anos, que tinham iniciado sua vida sexual e que se submeteram à correção cirúrgica genital.

O projeto desta pesquisa teve a sua aprovação pelo Comitê de Ética da Pós-graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (FMB / UFBA) e foi solicitado a cada paciente que expressasse a sua concordância através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de ser entrevistada.

RESULTADOS

De 389 pacientes matriculados no ambulatório, 137 tinham idade igual ou superior a 16 anos; desses, 83 são do sexo feminino, dentre os quais, 33 tinham genitália ambígua. Vinte e uma pacientes com genitália ambígua foram submetidas à correção cirúrgica – quinze com hiperplasia adrenal congênita, três portadoras de deficiência da 5-alfa-redutase, uma portadora de disgenesia gonadal, uma com hemarofroditismo verdadeiro e uma com síndrome da insensibilidade androgênica parcial. Foi possível contatar quinze pacientes, das quais apenas quatro tinham iniciado sua vida sexual (três portadoras de hiperplasia adrenal congênita e uma com disgenesia gonadal), com idade média de 31,75 anos, em comparação com 11 pacientes que ainda não tinham tido intercurso sexual, com idade média de 22,4 anos.

O GRISS foi aplicado às quatro pacientes que iniciaram sua vida sexual e os resultados estão mostrados na Tabela 1. O escore = 5 em qualquer quesito indica um problema com essa área.

Foram notificados diversos problemas relativos à sexualidade, como o fato de, em todas as quatro pacientes, terem sido detectadas a pouca frequência das relações e a evitação sexual. Três delas tinham falta de expressão da sensualidade e insatisfação sexual, embora uma delas teve escore 1 com relação a insatisfação. Duas delas tinham anorgasmia, vaginismo e problema com a comunicação sexual.

Tabela 1. Resultados após a aplicação do GRISS nas 4 pacientes que tinham vida sexual.

Paciente	Aspectos relativos ao desempenho sexual						
	INF	NCO	DISF	AVF	NSF	VAG	ANOR
01	07	01	05	05	04	06	03
02	09	05	06	07	06	09	04
03	06	06	01	05	05	03	06
04	06	01	05	05	05	01	06

Notas: INF = infrequência de relações; NCO = não há comunicação sexual; DISF = insatisfação sexual feminina; AVF = evitação sexual feminina; NSF = falta de expressão da sensualidade feminina; VAG = vaginismo; ANOR = anorgasmia. Em negrito estão os valores que indicam um desempenho sexual problemático.

DISCUSSÃO

Nos estudos sobre as DDS, a função sexual emerge como uma importante área, apesar de ter sido negligenciada no passado. Foi relatado que mulheres com HAC tinham uma maior incidência de disfunções sexuais do que a população normal. Dificuldades na penetração são comuns, o que pode ser relacionado à alta incidência de estenose vaginal. Além disso, a dispareunia é comum e pode ser um resultado de aprisionamento do tecido clitoriano durante a estimulação.⁵

Na literatura pertinente, não há consenso quanto à melhor conduta para maximizar o funcionamento psicológico das crianças nascidas com ambiguidade genital. Se for atribuído o sexo feminino a uma criança com intersexo, a prática atual defendida pelo *Consensus Statement on Management of Intersex Disorders* de 2006 é a execução de uma cirurgia de clitoroplastia redutora em caso de virilização severa (Prader III – IV) e realizada em conjunto, quando apropriado, com o reparo do seio urogenital. Nessa ocasião, a equipe multidisciplinar proporciona uma ampla discussão com os pais, buscando auxiliar na socialização das crianças de forma compatível com o gênero de criação.⁶

A realização da cirurgia nos primeiros anos, por razões cosméticas, alivia a aflição dos pais e melhora a aceitação deles quanto à ambiguidade genital do filho, uma vez que a genitália torna-se semelhante à do gênero de criação.^{3,10} No entanto, o consenso relata não haver evidência sistemática de que a cirurgia precoce seja a melhor conduta, pois coloca o aspecto cosmético em um nível mais relevante que o futuro desempenho sexual.⁶

A vaginoplastia, que visa a proporcionar uma vagina funcional para os ciclos menstruais e para a atividade sexual, é feita na adolescência, quando a paciente pode estar psicologicamente motivada e participar da decisão desse procedimento.¹¹

Entretanto, os desafios enfrentados por esses pacientes com o resultado da cirurgia têm destacado as dificuldades de ajuste psicológico, principalmente os relativos ao desempenho sexual. Grupos de apoio aos intersexuais discordam da cirurgia precoce, pois se sentem insatisfeitos com os resultados funcionais da

cirurgia e também porque ela é realizada em um momento em que a própria pessoa não tem condições de opinar. Eles também afirmam que a sociedade só aceita os dois sexos, o masculino e o feminino, não dando acolhimento ao intersexo.³

Em nosso estudo, foram identificados diversos problemas relativos à sexualidade, como o fato de 73% (11 entre 15) das pacientes portadoras de genitália ambígua, maiores que 16 anos e que haviam sido submetidas à correção cirúrgica, não terem iniciado a vida sexual. Minto e colaboradores⁴, no já citado estudo publicado em 2003, perceberam uma proporção mais alta de indivíduos com correção cirúrgica para genitália ambígua que não haviam iniciado a vida sexual em relação aos indivíduos com genitália ambígua, sem correção cirúrgica (36 vs 9%).

Todas as quatro pacientes que submetemos ao GRISS apresentaram escores alterados para dificuldades sexuais globais, além de infrequência de intercurso e evitação sexual feminina. Mesmo assim, curiosamente, uma paciente revelou-se satisfeita em relação à percepção da qualidade de sua relação sexual, apesar de possuir valores alterados em 5 dos 7 subescores.

Os resultados obtidos nesta pesquisa estão de acordo com os obtidos por Minto e colaboradores⁴, que também avaliaram o desempenho sexual através do GRISS em cinco pacientes com hiperplasia adrenal congênita (HAC), submetidas à cirurgia corretiva. Nesse estudo, três de cinco pacientes possuíam problemas no desempenho sexual global, todas as cinco tinham infrequência de intercurso, quatro de cinco tinham problemas com evitação sexual feminina e, da mesma forma, três de cinco pacientes estavam satisfeitas com a qualidade da sua relação sexual, apesar de apresentarem baixo escore global. Isso sugere que a função sexual não pode ser avaliada puramente com o relato de satisfação, suscitado no decurso de uma única consulta clínica de rotina. Dados sobre função sexual devem fazer parte de seguimento de longo prazo dos doentes que tiveram cirurgias genitais.⁵

A função sexual feminina normal é multifatorial e, portanto, os motivos pelos quais os escores se mostraram tão alterados podem ser diversos. Dentre as possíveis causas, podem-se destacar as alterações

decorrentes da patologia de base e provenientes da cirurgia redutora do clitóris.

Mulheres com HAC têm frequentemente níveis de testosterona flutuantes entre valores normais a altos. Investigações recentes não sugerem que níveis androgênicos altos contribuem significativamente para disfunção sexual feminina, embora o papel dos andrógenos na função sexual feminina ainda esteja sendo avaliado.⁵

O prejuízo do desempenho sexual relatado pode estar relacionado com o comprometimento da sensibilidade clitoriana. A anatomia do clitóris não é bem entendida, e a maioria dos textos anatômicos não possui acurácia referente ao tamanho e à localização precisa desse órgão. Estudos mostram densa inervação em quase todas as áreas do clitóris normal. A densa inervação na glândula clitoriana está na região dorsal (topo), com nervos que irradiam em volta da região dorsal e lateral do corpo clitoriano. Sugere-se que a estimulação da região dorsal do clitóris é o fator mais importante para mulheres normais atingirem o orgasmo. As diferentes abordagens cirúrgicas basearam-se nesses estudos anatômicos, para preservar o maior número possível de nervos, com vistas à maximização da sensação. No entanto, mesmo com técnicas cirúrgicas cuidadosas, os cortes de nervos foram detectados em espécimes corpóreas obtidas a partir de mulheres com HAC.^{4,5}

Esta pesquisa apresenta-se como um estudo transversal reduzido, pois casos de ambiguidades genitais são situações raras, e os critérios de inclusão restritivos, como idade igual ou superior a 16 anos e história de cirurgia reparadora da genitália. Tais fatores limitaram a amostra a um pequeno número: de 389 pacientes do ambulatório, apenas 21 preenchem os critérios de inclusão. Além disso, enfrentamos obstáculos de contato com os pacientes selecionados, pois apenas 15 pacientes de 21 foram encontradas. Isso pode ser explicado pelo fato de grande parte da população que frequenta esse ambulatório ser constituída de pessoas com condições socioeconômicas e culturais desfavoráveis e residentes no interior da Bahia ou em outros estados. Isso pode justificar a frequência irregular ao atendimento no ambulatório e a consequente desatualização das informações referentes aos telefones e endereços. Além disso, apenas 4 das 15 contatadas tinham iniciado a vida sexual e puderam responder ao GRISS.

Apesar de nosso estudo não ter representatividade externa, nossos resultados destacam a existência de limitados prognósticos funcionais dos protocolos presentes.⁷ Há dúvidas sobre vários aspectos, mas não menos importante é a possibilidade de que a cirurgia na infância possa prejudicar irreversivelmente a função sexual, uma vez que os feixes vaso-nervosos podem ser danificados na cliteroplastia.

Em mulheres com vagina totalmente inadequada para o intercuro, as metas para a reconstrução podem ser

limitadas; talvez a construção de uma neovagina que permita intercursos penetrativos poderia ser melhor do que não haver intercuro. Entretanto, diferentes critérios aplicam-se ao clitóris. Se o clitóris é funcionalmente normal ao nascimento, mas simplesmente grande, é questionável se cirurgia que danifica irreversivelmente sua função.

No Brasil a genitoplastia feminilizante permanece sendo a conduta padrão para crianças com intersexo, devido à crença de clínicos na melhora do estado psicológico da criança e da família. No entanto, nossos achados sugerem que o desempenho sexual poderia ser comprometido pela cirurgia clitoriana. Bebês e crianças jovens são incapazes de se opor a qualquer procedimento. Então, a cirurgia genital para eles não é só uma questão médica, mas também moral. O debate ético com as partes interessadas deve, portanto ser encorajado.⁴

Isso pode corroborar a opinião dos grupos de apoio de intersexo que acreditam que a decisão de se fazer uma cirurgia precoce é tomada mais para satisfazer aos pais e clínicos do que às crianças. Porém mais estudos precisam ser feitos, com uma amostra mais significativa e que comparem indivíduos portadores de genitália ambígua que foram submetidos à cirurgia corretiva com aqueles sem cirurgia, a fim de se eliminar o fator de confusão gerado pela patologia de base.

CONCLUSÃO

Este trabalho mostrou que esse é um assunto polêmico e sem uma conclusão definitiva. Novas pesquisas precisam ser feitas que comparem o desempenho sexual de indivíduos portadores de genitália ambígua que foram submetidos à cirurgia corretiva com aqueles que não fizeram a cirurgia. Outra proposta seria acompanhar pessoas com genitália ambígua antes e depois da cirurgia, destacando como sua sexualidade e seu desempenho sexual foi percebido nesses dois momentos. O resultado dessa pesquisa poderia discriminar se o mau desempenho sexual seria gerado pela patologia de base ou pela cirurgia, ou ainda pelos aspectos psicológicos envolvidos nessa condição. Por tratar-se de uma condição rara, estudos multicêntricos são importantes para se obter uma amostra maior. Além disso, são necessárias pesquisas que abranjam a subjetividade dos participantes, para se compreender de que forma a cirurgia impactou a vida sexual e afetiva dessas pessoas.

AGRADECIMENTOS

Nós agradecemos ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal da Bahia (PIBIC – UFBA) que financiou bolsas de pesquisa através dos recursos da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia - FAPESB, uma instituição de direito público estadual de fomento à pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Castilla, E.E. et al. Epidemiology of ambiguous genital in South America. *Am. J. Med. Genet.*, New York, v.27, n.2, p.337-343, 1987.
2. Reiner, W.G. Mixed-method research for child outcomes in intersex conditions. *BJU Int.*, Oxford, v.93, p.51-53, 2004. Suppl.3.
3. Creighton, S.M. et al. Meeting between experts: evaluation of the first UK forum for lay and professional experts in intersex. *Patient Educ. Couns.*, Limerick, v.54, p.153-157, 2004.
4. Minto, C. L.; Creighton, S.M. The effect of clitoral surgery on sexual outcome in individuals who have intersex conditions with ambiguous genitalia: a cross-sectional study. *Lancet*, London, v.361, p.1252-1257, 2003.
5. Crouch, N.S. Genital sensation after feminizing genitoplasty for congenital adrenal hyperplasia: a pilot study. *BJU Int.*, Oxford, v.93, p.135-148, 2004.
6. Lee, P.A. et al. Consensus statement on management of intersex disorders. *Pediatrics*, Elk Grove Village, v.118, n.2, Aug. 2006.
7. Crouch, N.S. et al. Genital sensation after feminizing genitoplasty for congenital adrenal hyperplasia: a pilot study. *BJU Int.*, Oxford, v.93, p.135-138, 2004.
8. Baskin, L.S. Anatomical studies of the female genitalia: surgical reconstructive implications. *J. Pediatr. Endocrinol. Metabol.*, London, v.17, p.581-587, 2004.
9. Rust, J.; Golombok, S. The GRISS: a psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Arch. Sex. Behav.*, New York, v.15, n.2, p.157- 165, Apr. 1986.
10. Berenbaum, S.A. et al. Psychological adjustment in children and adults with congenital adrenal hyperplasia. *J. Pediatr.*, St. Louis, v.144, n.6, p.741-746, June 2004.
11. Stikkelbroeck, N.M. et al. The long term outcome of feminizing genital surgery for congenital adrenal hyperplasia: anatomical, functional and cosmetic outcomes, psychosexual development, and satisfaction in adult female patients. *J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.*, New York, v.16, n.5, p.289-296, Oct. 2003.