
Vivências Cotidianas da Mulher Histerectomizada: Narrativas e Contextos

Marilza Rodrigues Teixeira¹

Eraldo Carlos Batista²

RESUMO: O presente artigo teve como objetivo compreender a percepção da mulher histerectomizada sobre as mudanças ocorridas nas vivências cotidianas após o procedimento cirúrgico. Utilizou-se como método a pesquisa qualitativa do tipo descritiva que contou com a participação de seis mulheres histerectomizadas atendidas em uma Unidade Básica de Saúde do município de Santa Luzia D'Oeste-RO, em idade entre 40 e 65 anos. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada com seis questões adaptadas do Roteiro de Entrevista de Nunes (2006). O material empírico foi analisado através da análise temática, uma das modalidades da análise de conteúdo de Laurence Bardin. Os resultados obtidos por meio dos depoimentos das participantes possibilitaram identificar as seguintes categorias temáticas: a) Satisfação pessoal após a cirurgia; b) Desmistificação da histerectomia; c) Indiferença do esposo diante da histerectomia; d) Mudança positiva na vida sexual; e) Importância da equipe no momento da cirurgia, o que permitiu a conclusão de que, após a histerectomia, essas mulheres se tornaram mais resilientes e que a cirurgia lhes proporcionou melhor qualidade de vida.

PALAVRAS - CHAVE: Mulher. Histerectomia. Saúde da mulher.

Daily Lives of Hysterectomized Woman: Narratives And Contexts

ABSTRACT: This research has as objective to understand the hysterectomized woman perception on the changes that took place after the surgical procedure. It was used the qualitative method, of the descriptive type on the research, which included the participation of six hysterectomized women, aged between 40 to 65 years, attended at a Basic Health Unit in the city of Santa Luzia D'Oeste, in Rondonia state. As data collection instrument, we used a semi structured interview, with six questions adapted from the Script of Interviews of Nunes (2006). The empirical material was analyzed through a thematic analysis, one of Laurence Bardin's content analysis modalities. The results obtained from the participants' statements made possible to identify the following thematic modalities: a) Personal satisfaction after the surgery; b) The demystifying of hysterectomy; c) Indifference of the spouse in relation to the hysterectomy; d) Positive change in sex life; e) Team importance on the moment of surgery, which allowed the conclusion that, after the hysterectomy, these women became more resilient and it also provided them better life quality.

KEY-WORDS: Women. Hysterectomy. Women health

INTRODUÇÃO

Histerectomia é o processo invasivo de remoção parcial ou total do útero para resolver situações de complicações ginecológicas, como miomas, sangramento vaginal anormal, endometriose, prolapso uterino, ovário ou câncer cervical. Essa cirurgia faz com que a mulher não possa ter filho é por isso que o especialista só deve realizar obrigatoriamente apenas em

¹ Graduada em Enfermagem pela Faculdade São Paulo – FSP. E-mail: marilzateixeira10@gmail.com

² Doutorando em psicologia pela Pontifícia Universidade Católica-PUC/RS, Mestre em Psicologia pela Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR, Especialista em Saúde Mental pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, Docente da Faculdade São Paulo – FSP. E-mail: eraldo.cb@hotmail.com

casos graves, geralmente em mulheres na faixa etária (45-60 anos) que procuram esse procedimento para se livrar de seus problemas na pós-menopausa (OLIVEIRA et al., 2000).

Como um método de tratamento eficaz para controlar os efeitos secundários da menopausa, a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) foi recomendada por especialistas médicos por um longo tempo. Após o tratamento de histerectomia, as mulheres vivenciam gradualmente a menopausa, devido à diminuição dos níveis de estrogênio no corpo, mas a remoção do útero do corpo de uma mulher leva a alterações hormonais que causam vários problemas físicos e psicológicos (MACHADO; MACHADO, 2000).

Para combater a queda nos níveis de estrogênio no corpo das mulheres histerectomizadas após a cirurgia, usa-se a TRH e a perda de estrogênio do corpo é equilibrada com a administração de estrogênio e progesterona em forma de medicina artificial. Em geral, recomenda-se o estrogênio e a progestina, quando os ovários são removidos; caso contrário, somente o hormônio estrogênio é oferecido (BRASIL, 2005).

A TRH é administrada a pacientes com prescrição de medicamentos em forma de comprimido; alguns especialistas também prescrevem a progesterona natural a ser aplicada em um pessário ou gel vaginal (inserido na vagina) e supositórios (inserido no reto). O objetivo por trás dessas inserções é que o hormônio exigido é absorvido diretamente na corrente sanguínea através das paredes da vagina ou do reto, dado que os comprimidos são fáceis de usar.

Segundo Dahlke Dahlke e Zahn (2005), a terapia de substituição hormonal é recomendada em sua maioria por médicos especialistas e, quando se trata das desvantagens, muitos críticos a defendem, dizendo que não é o tratamento com a TRH que é responsável por todos os efeitos secundários, mas a condição especial de saúde da mulher que deve ser considerada antes de recomendá-la e que, se a mulher não apresentar sintomas graves após a menopausa, a terapia de reposição hormonal deve ser evitada.

A Sexualidade feminina após a histerectomia

O útero é um órgão que biologicamente está associado à reprodução e, obviamente, vinculado à feminilidade e à sexualidade, por isso a retirada, além de ser um ato agressivo e mutilante, interfere tanto na sexualidade quanto na visão do corpo e da vida social.

A retirada do útero pode causar prejuízos à qualidade da vida sexual da mulher, em suas condições emocionais, e também à qualidade do relacionamento estabelecido com o parceiro. A indicação de realizar a cirurgia para retirar esse órgão pode e muito causar ou provocar

sentimentos de conflitos, traumas, podendo fazer a mulher se sentir insegura e com isso ter aumentada sua ansiedade, gerando mudanças significativas e importantes, no que se refere aos padrões da normalidade e ao aumento ou diminuição dos desejos sexuais (SBROGGIO; GIRALDO; GONÇALVES, 2009).

A histerectomia é uma cirurgia que segue um padrão irreversível, que pode causar transformações corporais e as mulheres submetidas a esse procedimento podem apresentar algumas alterações na autoimagem e desenvolver sintomas de depressão, devido à crença de que esse órgão esteja intimamente ligado a uma infinita busca pelo controle sobre a sexualidade da mulher. Contudo, ainda há a dificuldade de desvinculação dessa ideia, usando-se a justificativa da necessidade de mantê-lo para a maternidade e, dessa forma, a mulher por muito tempo foi vista com uma missão social – a reprodução (SILVA et al., 2010).

De outro lado, há alguns homens que temem machucar a sua esposa durante a relação porque elas não têm mais o órgão. No período que antecede a cirurgia, alguns apresentam vários desejos sexuais, por isso há uma contribuição para que as mulheres sintam-se abaladas quanto à “condição de ser mulher”, uma vez que vai lhes ser retirado o útero (SBROGGIO; GIRALDO; GONÇALVES, 2009).

Além de todas as alterações dos aspectos emocionais, podem ocorrer também modificações na anatomia da pelve, modificando o tamanho e/ou do formato dos órgãos genitais. Também há relato de dificuldade de penetração vaginal, dor durante o ato sexual e brusca interrupção dos suportes anatômicos quanto à resposta sexual, e rebaixamento do impulso sexual e do grau de atração, devido à redução dos níveis de hormônios na circulação, ocasionando, em último grau, as tão conhecidas disfunções sexuais.

A histerectomia pode causar encurtamento da vagina, diminuição da libido e menor frequência de orgasmos após a penetração (ZOBBE et al., 2004), por isso um dos objetivos desta pesquisa foi buscar saber das mulheres histerectomizadas quais alterações podem ser observadas e qual a repercussão da histerectomia na sexualidade da mulher ainda em idade reprodutiva. Essa intervenção ginecológica é algo que, com certeza, funciona com uma invasão do corpo feminino, implicando as modificações da estrutura e a manipulação de partes do corpo relacionado à sexualidade e identidade feminina.

Esse procedimento pode acarretar modificações profundas na imagem corporal. Pode-se ressaltar a importância de observar com um olhar mais amplo a questão da sexualidade, pois de fato o ato sexual é apenas uma parte da sexualidade que está em tudo no decorrer do seu dia a dia, na forma como ela se expressa em sua vida, em seu meio, imprimindo o tom na sua maneira

de conduzir a existência (SILVA et al., 2010).

O efeito da histerectomia na qualidade de vida da mulher, mais especificamente na sexualidade feminina, é variado e complexo, decorrente das interações dos fatores psicológicos, físicos, sociais, religiosos, culturais e educacionais, influenciadores da visão que a própria mulher tem do útero e de si mesma. Essas mudanças são especificamente dependentes de algumas crenças e valores em que essa mulher acredita que estão relacionados ao útero e à feminilidade (SBROGGIO; GIRALDO; GONÇALVES, 2009).

Essas crenças e valores, por sua vez, são relacionados a questões oriundas da interação da mulher-com uma sociedade marcada pelo sistema patriarcal que valoriza a fecundidade como aspecto único em sua vida. Dessa forma, o útero, para essas mulheres, além de simbolizar sua capacidade sexual, garante também a sua feminilidade, sendo ele importante e necessário para a confirmação de sua feminilidade (SBROGGIO; GIRALDO; GONÇALVES, 2009).

Sendo assim, diante da trágica notícia de que precisa retirar este órgão, em questão de segundos, a mulher passa por dois tipos de problemas distintos: o grande medo da cirurgia e o medo da mutilação de um órgão que representa a maternidade e de certa forma a sexualidade feminina (ARAUJO; AQUINO, 2003; SALVADOR et al., 2008).

Dito de outra forma, a retirada do útero traz como frequência os anseios e questionamentos com base nas crenças e nos valores que também podem induzir aos questionamentos ligados ao gênero feminino, à representação na sociedade, ao medo de prejudicar sua autoimagem e à relação conjugal (SILVA et al., 2010).

A preocupação de se manter fértil, ter as mais perfeitas condições de gerar vida, é praticamente uma sequência de cobranças que a sociedade se impõe; mas muitas das vezes essa é uma questão de exigência da própria mulher. O útero, por sua vez, é característica única e específica da mulher e esse aspecto é o que lhe confere o valor de ser mulher e ainda ter possibilidade de fazer parte do *status* social de ser mãe (SBROGGIO et al., 2008).

Acrescenta-se, ainda, que as repercussões em torno da histerectomia dependem de muitos fatores relacionados à idade da mulher: se ela tem o desejo de gestações futuras, qual a reação do seu companheiro quanto à escolha ou não de se submeter à cirurgia; tudo isso é feito na pré-análise, todavia se a mulher vai ter benefícios ou se vão acrescentar malefícios é algo ainda para o futuro (VILLAR; SILVA, 2010).

Algumas mulheres veem na histerectomia uma situação de cura, o alívio no atual problema e outras, porém, demonstram muita insegurança. As mulheres, após serem submetidas à cirurgia de histerectomia, podem no futuro apresentar algum comprometimento

na sexualidade, desse modo levanta-se a questão de a cirurgia ser o evento que, de fato, encerra o período reprodutivo de sua vida e traz grandes comprometimentos na sua sexualidade (VILLAR; SILVA, 2010).

Lopes et al. (2009) postula que é evidente que as mulheres apresentam alguma incerteza em relação à retirada do útero e não sabem explicar qual o real impacto dessa cirurgia sobre a vida sexual, assim como também apresentam um sentimento triste por perder um órgão importante na busca pela cura. Para os referidos autores, uma grande parte das mulheres considera a cirurgia um evento negativo, afirmando que as inseguranças em relação às dificuldades vivenciadas no pós-operatório, na certeza da impossibilidade de serem mães, e toda essa ansiedade gera um sofrimento psicológico, por temer a incapacidade de continuar o casamento e tem incertezas se vai ou não sentir prazer.

Para outras mulheres, a retirada do útero foi a forma de resgatar a liberdade, uma vez que puderam reconquistar o prazer de sair para passear, entre outros, condições que agora podem interferir positivamente no processo e na qualidade de vida da mulher (LOPES, et al., 2009).

Por outro lado, alguns estudos observaram que pacientes que se submeteram a realização da histerectomia relataram se sentirem prejudicadas na vida sexual (TOZO et al., 2009; NUNES et al. 2009). Para esses pesquisadores, isso se explica pelo fato de que o útero está diretamente ligado às funções sexuais e que, nesse contexto, as verdadeiras consequências da histerectomia na qualidade da vida sexual após a cirurgia não têm uma real afirmação por parte das mulheres e dependem diretamente dos sintomas pré-cirúrgicos desenvolvidos, e das condições emocionais e da qualidade preestabelecida no relacionamento conjugal.

Todos esses confrontos naturais dificultam que os estudos possam afirmar que os efeitos pós-histerectomia têm influência na qualidade de vida da mulher, por isso deixa um espaço para verdadeira demonstração de situações de interferência, seja no emocional ou psicológico relacionado à cirurgia (SBROGGIO; GIRALDO; GONÇALVES, 2009).

A histerectomia até pode ajudar a mulher na descoberta do seu poder e potencial, trazendo um significado de liberdade, autoconhecimento e uma fonte de energia aliada ao prazer. As melhorias no desempenho sexual após a histerectomia até podem indiretamente estar relacionadas às controvérsias em relação à mesma sobre não ter preocupação de engravidar, ausência da menstruação e ter mais tempo disponível para afinidades sexuais (VILLAR; SILVA, 2010).

Portanto, o desempenho sexual após a cirurgia tem se apresentado significativamente

benéfico em vários aspectos da relação sexual, ou seja, a maioria das mulheres pode ter sua vida sexual sem alterações ou até mesmo melhorada. Portanto, há uma quantidade menor de mulheres que relatam os resultados adversos aos apresentados, no entanto, significativamente mais elevados foram os casos de mulheres que relataram satisfação no relacionamento após a cirurgia, como mais excitação, orgasmo frequente e desejo nítido pelo companheiro (SBROGGIO; GIRALDO; GONÇALVES, 2009).

No contexto dessa cirurgia, há muitas mulheres que atribuem ao útero a função de gerar e carregar os filhos. Nesse sentido, se o útero não vai mais gerar filhos, não há porque continuar com ele. As mulheres, portanto, apresentam claramente uma definição do útero nesse momento; a extirpação do útero é vista como a perda de suas funções, o que pode talvez facultar a comparação de alguns mitos que são anunciados, afirmando que as mulheres ficam vazias após a histerectomia (SBROGGIO; GIRALDO; GONÇALVES, 2009). Por outro lado, a histerectomia suscita uma grande oportunidade de essas mulheres elaborarem sua nova autoimagem, no sentido de buscarem uma reavaliação de sua identidade feminina.

Na evolução das características da sexualidade da mulher histerectomizada não há diferenças que explique, significativamente, na quantidade de relações sexuais, quanto ter ou não o orgasmo, a vontade liberada pelos desejos sexuais e gradativamente a excitação sexual, pois a histerectomia não tem parâmetros que demonstrem a negatividade da vida sexual; acrescenta-se, ainda, a importância de incluir, nos planejamentos de saúde, a educação sexual continuada para as mulheres histerectomizadas (LOPES et al., 2010).

Para Villar e Silva (2010), é preciso avaliar a importância de se disponibilizar um espaço de autoajuda da problematização, no intuito de escuta a mulher que não tem útero, visando prevenir e ajudar na resolução dos conflitos conjugais e até mesmo pessoais das mulheres a espera pela histerectomia. Para os referidos autores, há que se observar a real necessidade de retirar o útero, levando em consideração uma projeção de perspectiva da atenção integrada à saúde da mulher, no que diz respeito à humanização do atendimento, abrindo espaço para o confronto dos mitos com a ciência, de forma que seja liberado vivenciar o procedimento (VILLAR; SILVA, 2010).

Nesse caso, Sbroggio, Giraldo e Gonçalves (2009) enfatizam a importância de que uma equipe multidisciplinar seja envolvida na recuperação, desde o aspecto psicológico até a ambientação hospitalar, constituindo-se elemento fundamental e imprescindível para as mulheres tenham como viver e reelaborar seus conceitos sobre a repercussão da retirada do útero da forma menos prejudicial possível.

Com base nesses pressupostos, este estudo tem como objetivo geral compreender a percepção da mulher histerectomizada sobre as mudanças ocorridas nas vivências cotidianas após o procedimento cirúrgico.

MÉTOD

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de orientação fenomenológica, que visa revelar os elementos de significados envolvidos nas experiências vividas por mulheres histerectomizadas a partir de seus relatos. No que se refere ao método fenomenológico, a escolha se justifica pelo fato de que tal método enfoca fenômenos subjetivos na crença de que verdades essenciais acerca da realidade são baseadas na experiência vivida (MOREIRA, 2004).

Participaram deste estudo seis mulheres histerectomizadas atendidas em uma UBS do município de Santa Luzia. A constituição da amostra foi por tipicidade ou intencional, conforme Gil (2008). Os critérios de inclusão foram os seguintes: ~~em~~ ter idade superior a dezoito anos e ter se submetido à cirurgia de histerectomia, independente do ano de realização; já ter sido atendida no PSF de Santa Luzia D'oeste – RO no ano de 2014; e ter moradia fixa nessa cidade.

Quanto à caracterização, as seis colaboradoras tinham idade entre 40 e 65anos, todas eram casadas e tinham filhos, três eram evangélicas e três, católicas, e haviam feito a cirurgia há mais de doze meses.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário com questões de caracterização das participantes e uma entrevista semiestruturada, com seis questões adaptadas do Roteiro de Entrevista utilizado na pesquisa de Mestrado de Nunes (2006).

Após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), de nº 1.446.633 e CAAE de nº 50927315.4.0000.5605, foi feito contato com a instituição para apresentação dos objetivos da pesquisa. Após a autorização da direção, foi solicitado o nome e o endereço das possíveis participantes.

A pesquisa foi apresentada às participantes em suas residências, ocasião em que os objetivos e propostas gerais do estudo foram apresentados, o TCLE foi lido e, em seguida, solicitado o preenchimento dos dados e a assinatura do referido termo. Cada participante foi esclarecida de que todos os dados de identificação obtidos seriam mantidos em total sigilo. As entrevistas foram iniciadas com a sessão de questões abertas, construídas mediante o objeto da pesquisa, e registradas em áudio por meio de um gravador digital, com duração média de 30 minutos.

Para compreensão e análise das entrevistas, que foram gravadas e transcritas na íntegra, seguiu-se o modelo de análise da metodologia fenomenológica (MOREIRA, 2004). Foram realizados recortes das falas, agregando-as por categorias temáticas e, por meio de análise minuciosa, foram eleitos os temas com maior relevância, de modo que os fragmentos selecionados pudessem elucidar os elementos necessários para a compreensão e interpretação do fenômeno. Assim, as categorias decorrentes da análise das informações buscaram revelar as regularidades das narrativas das participantes, bem como seus aspectos diferenciais, procurando compreender a complexidade a partir da experiência vivida por cada mulher.

Foram tomadas todas as medidas éticas em pesquisa de acordo com a resolução 466/12 e as gravações e transcrições mantidas em sigilo sob encargo do pesquisador responsável por tempo indeterminado. Garantiu-se que a prioridade seria sempre do atendimento que os sujeitos deveriam receber, não sendo alterados os procedimentos em razão da pesquisa.

Visando a melhor organização, exposição dos relatos e confidencialidade sobre a identidade das participantes, as entrevistadas foram classificadas conforme a ordem em que cada participante contribuiu para a pesquisa. Desse modo, para manter o sigilo, os nomes foram substituídos pela letra “E” (Entrevistada) seguido de um número que representa a ordem das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de compreender a situação e as diversas circunstâncias que acontecem com a mulher após a cirurgia de histerectomia, no que diz respeito à qualidade de vida em diversos âmbitos - emocional, psicológico e social, foram identificadas as seguintes categorias temáticas: a) satisfação pessoal após a cirurgia; b) a desmistificação da histerectomia; c) a indiferença do esposo diante da histerectomia; d) mudanças positivas na vida sexual; e) a importância da equipe no processo da cirurgia.

Satisfação pessoal após a cirurgia

Diante da situação que essas mulheres viviam, dias e meses de sangramento intenso entre outros desconfortos a que foram submetidas, pode-se observar que a cirurgia só trouxe benefício, de acordo com os relatos a seguir.

Ah está ótima. Porque agora eu não fico mais aqueles sessenta dias sangrando né e

aquela situação de não poder sair com medo de manchar a roupa aquele cansaço por causa da anemia, vichi me ajudou muito (sorriso) (E1).

[...] só pra melhor não menstruo mais, é muito bom, nunca tive tão bem (sorriso) (E2)

[...] nossa, a vida de uma mulher menstruando três a quatro vezes no mês, como você acha que é? É muito difícil, então pra mim agora está muito boa, só tenho agradecer agora (sorriso) (E4)

Ótima! Menina eu vivia internada, gastava todo meu dinheiro com farmácia, e agora é só bênção estou muito feliz e contente (sorriso) (E5).

No geral, toda mulher é diferente e cada mulher é única; e cada uma delas procura conquistar sua realização da melhor maneira. Segundo Villar e Silva (2010), mesmo com os transtornos que podem ter sido ocasionados pela histerectomia, há uma gratificação, um alívio dos incômodos dos sangramentos e dores causados pelas patologias uterinas que causam dificuldades de conviver em sociedade.

A desmistificação da histerectomia

Foi observado que, ao tomarem conhecimento da retirada do útero, as mulheres se depararam com medo de se tornarem diferentes de acordo com alguns mitos comentados. Historicamente, esses medos são desencadeados pelo conceito que é dado ao útero, construído ao longo do tempo, enfatizando a importância do papel da mulher como responsável pela reprodução e, praticamente, associado à razão da sua existência.

O conceito da feminilidade que cada mulher possui diante da necessidade da retirada do útero está entrelaçado ao psicossocial e à cultura. Por isso, um importante aspecto a ser considerado é a origem dos mitos, como parte de um processo que envolve o psíquico do ser humano (VILLAR; SILVA, 2010).

Esses mitos podem estar relacionados aos sentimentos e às imagens que as mulheres têm diante de si ou aos valores que cada uma considera. É como se houvesse uma avalanche de ideias sobre o mesmo membro (útero) e os significados importantes que permanecem restritos ao imaginário dessas mulheres, tornando o processo de decisão confuso e dificultando a decisão diante da necessidade da histerectomia.

No entanto, o que prevalece mesmo é a satisfação em recuperar a saúde e o bem-estar, pois qualquer cirurgia, em geral, necessita de todo um preparo que pode ser entendido como um risco comum. Então, as alterações que podem desencadear no pós-cirurgia aparecem como um problema que elas deixam para enfrentar no futuro (VILLAR; SILVA, 2010).

Hum! Eu já ouvi algum comentário de que a mulher engorda né? Fica mais gorda, na vida sexual fica menos ativa, eu acredito que foi só estes dois comentários que eu ouvi (E2).

O comentário que eu vejo falar é que se a mulher tirasse o útero né, dava problema, que ficava diferente na parte sexual, na minha (vida sexual) não acho diferença nenhuma está ótima (E4).

Observa-se nesses depoimentos que essas mulheres não tiveram informações corretas e que recebiam essas informações de outras mulheres, sem nenhum conhecimento acerca das reais consequências da cirurgia.

Villar e Silva (2010) afirmam que o acesso informativo que tiveram foi somente histórias de pessoas que, na maioria das vezes, também ouviram de terceiros e, dessa forma, pode-se configurar como mitos que estão atrelados a mudanças após a histerectomia, o que ajuda a gerar a ansiedade e medo.

A indiferença do esposo diante da mulher histerectomizada

A concepção de ser uma mulher fértil e saber que pode gerar vidas é geralmente cobrada, tanto pelo esposo e até mesmo a sociedade e, muitas vezes, é uma cobrança comum da própria mulher.

O útero, por sua vez, é característica específica da mulher e esse aspecto é o que confere o valor de ser mulher (VILLAR; SILVA, 2010). Observa-se que essas mulheres se sentem satisfeitas e têm segurança da situação em que estão e não se preocupam em saber da opinião do esposo/companheiro.

Está evidente que as mesmas têm confiança de que estão em sua condição de normalidade e por isso os esposos nunca reclamaram, pois elas acreditam que não sofreram alterações e talvez seja essa a razão pela qual eles nunca comentarem a cirurgia, de acordo com as respostas a seguir.

Não ele não faz comentário nenhum pra ele está ótimo (risos). Acho que ele não fala porque eu não estou diferente, e agora eu estou tão melhor né melhorou minha disposição né (E1).

Não sobre a cirurgia ele nunca comentou não. Homem é meio desligado né dá a impressão que a única importância que eles veem na gente é pra fazer aquilo (sexo), então nunca reclamou não (E2).

Observa-se nos relatos das participantes que os esposos não expõem sua opinião, que preferem se calar; entretanto, mesmo que elas afirmem não ter percebido nenhuma mudança,

essas são opiniões pessoais e particulares, pois da parte do companheiro nada se sabe. Durante toda a entrevista, as mesmas reafirmaram a segurança e a satisfação após a cirurgia.

Estudo realizado por Villar e Silva (2010) observou que os mitos e o medo após a histerectomia foram acalmados e o desfecho da cirurgia promoveu algo positivo para as mulheres e os mitos foram desmitificados.

Ressalte-se que, mesmo durante anos de convívio, essas mulheres não construíram uma relação de partilha com o esposo e, apesar de tantas conquistas, ainda não estão abertamente seguras quanto ao diálogo, não sendo identificadas quais as causas que as impedem de conversar com o esposo.

Ah! Ele nunca comentou nada. Não. O meu marido não é de observar. Não falou nada até agora... (E3).

Nada meu esposo nunca reclamou de nada. Então ele conta de alguns amigos que falam que a mulher esfria, não fica mais a mesma, mas de mim nunca disse nada, mas eu vou perguntar pra ele (risos) (E4).

Meu marido nunca falou nada. Durante estes cinco anos, nada de comentários dele, até agora não reclamou de nada. A minha filha, meu marido é bem tranquilo e nós já não estamos jovens, então nossa conversa é mais sobre os netos, filhos, e não dá pra saber. Mas, ele não fala não (E5).

Nota-se que o esposo está distante ou não expõe sua opinião sobre mudanças que possam ter ocorrido ou mesmo confessa que nada mudou, apenas não comenta; mas, no momento em que as esposas se deparam com a notícia da necessidade de retirar o útero, percebe-se a importância dessa questão porque elas se declaram com medo e preocupação a respeito da aceitação do esposo e, em contrapartida só há o silêncio.

Também nunca me falou nada, nunca teve reclamação. Pra mim eu fiz essa cirurgia igual outra qualquer. Fiz o repouso certinho na época, a única coisa que aconteceu que eu acho que entrei mais cedo na menopausa, na época fiz o tratamento para menopausa, e eu acho que antecipou porque eu tive que fazer tratamento dois anos após a cirurgia eu já estava com todos os sintomas da menopausa (E6)

Observa-se nas respostas que os esposos/companheiros não tiveram nenhum interesse em saber sobre as mudanças que poderiam estar ocorrendo com as esposas, não houve diálogo, foi totalmente sem interação com sua esposa sobre o ocorrido; e as esposas, por sua vez, se calam e acreditam que homem é mesmo assim, desligado.

Mudança positiva na vida sexual

Nas falas das entrevistadas, ficou constatado que melhoraram, e aquela preocupação

com o que antes as incomodavam e lhes tirava a alegria e o entretenimento de uma vida normal agora já fazia parte do passado. O desconforto do distanciamento do esposo devido às patologias que as acometiam foi superado. Agora já não há preocupação com a relação conjugal.

Diante da incidência da maioria das cirurgias por diagnóstico de miomas e sangramentos, não houve uma causa identificada, e essas patologias já afetavam diretamente a vida conjugal, causando transtornos familiares.

Não, modificação não teve nenhuma só teve pra melhor (E1)

Meu DEUS é difícil. Eu falar. Mas mudou sabe, agora nós (ela e o marido) estamos vivendo vida de casado de verdade né. Antes parecia amigo, eu ficava menstruada praticamente o mês todo, muito difícil era (E1)

Visando um olhar holístico para poder prestar um atendimento de qualidade para à saúde da mulher, é necessário que os profissionais da área da saúde busquem um aperfeiçoamento do seu conhecimento na compreensão e interpretação da queixa em relação à sexualidade (VILLAR; SILVA2010).

O depoimento a seguir traduz a satisfação na vida sexual da entrevistada após a cirurgia “Pra mim, essa cirurgia só me beneficiou, só melhorou minha vida, mudou muito a minha vida” (E6). Acrescente-se que durante as entrevistas foi possível perceber a indiferença de algumas mulheres com a sua vida sexual. As falas a seguir denotam esse sentimento.

Olha minha vida sempre foi muito trabalho pra ajudar ele, então está do mesmo jeito. Um dia eu estou cansada, no outro dá uma melhorada e assim vai né, fazer o que? (E2)

Pra mim não mudou nada, porque toda vida eu fui uma mulher de pouca sensualidade (E3)

Essas mulheres, mesmo com suas particularidades, não observaram alterações para piora na relação conjugal após a cirurgia, mas relatam que se beneficiaram com a cirurgia, que proporcionou a elas a liberdade de retomar a vida de forma mais confiante. A sexualidade das mulheres, no entanto, ainda é em algo desconhecido, não apenas para os homens, mas também para as mulheres (BRASIL, 2008).

O que parece é que, para essas mulheres, perceber o quanto a cirurgia está ajudando é bastante complexo, pois depende do estado psicológico e da rotina em que elas vivem.

Olha, sempre eu tento agradar ele (companheiro), então está do mesmo jeito, e ainda sem menstruar, sem sangramento ficou bom (risos) (E4)

Pra mim não mudou nada por causa da cirurgia, no que refere a cirurgia não mudou nada, o que muda é por causa dos cinquenta e oito anos, que tem que mudar alguma coisa né (risos) (E5)

É grande a diversidade de ideias que a população tem a respeito dos mitos da cirurgia de histerectomia e, diante de tantas ideias diferentes, as entrevistadas expressam uma boa aceitação da cirurgia e demonstraram satisfação das mulheres com a condição em que vivem. Compreende-se que a qualidade de vida pode ser influenciada por diversos fatores, entre os quais se destacam o econômico, o social, o cultural entre outros, dependendo em que situação o indivíduo se encontra (SBROGGIO; GIRALDO; GONÇALVES, 2009).

Especialmente no caso da mulher que precisou optar pela histerectomia, ficou claro nos relatos que houve melhoria na qualidade de vida e mais satisfação. Também foi observado que, na maioria dos relatos, a relação da histerectomia com a resolução do problema em que se encontravam, podendo-se afirmar que a qualidade de vida realmente melhorou.

A importância da atuação da equipe no processo da cirurgia

Nessa categoria, ficou evidente a satisfação das entrevistadas com a equipe de saúde durante o acompanhamento dos procedimentos da histerectomização. Quando vai acontecer uma cirurgia, é óbvio que motiva toda uma carga de emoção e preocupação, tanto para a família quanto para a paciente. Contudo, pode ser observado também uma insegurança e medo, que pode ser atribuído nessas situações aos instintos naturais do ser humano, quando se trata de uma situação de invasão terapêutica, ainda quando em situação de lucidez e se tem conhecimento acerca do procedimento e doença.

Todas as ações desenvolvidas no ambiente hospitalar por essa equipe inicia desde o pré-operatório e segue durante os procedimentos e no pós-operatório, sempre empenhada em prestar uma assistência de qualidade à cliente até a sua alta hospitalar enquanto necessário.

É neste conjunto de atuações que a equipe de enfermagem desempenha um papel significativo em suas inúmeras atividades. Pode-se considerar que toda e qualquer cirurgia tem uma equipe que atua de forma consciente e dinâmica-no centro de material esterilizado até equipe de circulação. Ressalte-se que, quando há uma indicação para histerectomia, quer dizer que o tratamento inicial falhou (SALIMENA; SOUZA, 2008).

Muito bem, foi um pessoal guiado por Deus (E1).

Hum! foi pra mim excelente, no meu modo de pensar só deixou a desejar após a cirurgia na primeira noite, eu vomitei muito e quase me afoguei, fui ajudada por outra paciente que estava no quarto comigo (E2).

Embora a satisfação com o atendimento durante o processo de histerectomização tenha

sido evidenciado pelas participantes, houve relatos também de pequenos descuidos por parte da equipe, como este mencionado na fala anterior.

É importante lembrar que os profissionais em saúde da mulher devem estar preparados para ajudá-las nas situações de cada uma delas, isso justificado por se entender que antes de qualquer decisão deve ser levado em conta o cuidado emocional a essas mulheres que procuram os profissionais de saúde (BRASIL, 2012).

Muito boa. Foi uma equipe ótima, só tenho agradecer pelo carinho e cuidado recebido deles (E3).

Equipe muito boa. Bons doutores, boas enfermeiras, era uma equipe boa, graças a Deus (E4).

No decorrer da cirurgia, é necessário que haja boa atuação dos profissionais de saúde envolvidos na cirurgia, desde o anestesiologista até a equipe de limpeza, ou seja, uma equipe que esteja inteiramente voltada para agir no atendimento e suporte em todas as atividades que lhes são concernentes.

Compreende-se que a saúde é o bem-estar físico mental e social e sob esse viés, levando em consideração todas essas exigências relacionada à saúde, torna-se indispensável a atuação de uma equipe multidisciplinar no atendimento da paciente. É necessário auxílio na prevenção e educação em saúde, que irá atuar revelando o valioso empenho no cuidar, tratar e prevenir doenças e até mesmo outras a que as mulheres são acometidas durante a fragilidade em que se encontram (BRASIL, 2010).

Ótima! Boa médica, as enfermeiras eu não tenho nada a reclamar delas pra mim foi tudo nota dez (E5).

Ah! Pra mim foi tudo normal, fui fiz a cirurgia, e dois dias depois eu tive alta, as orientações que tive foi do médico, não tive nenhuma orientação da parte da enfermagem (E6).

É muito importante a atuação da equipe de saúde em prol de um atendimento associado à humanização, com qualidade e profissionalismo e, em resposta a essa atitude humanitária, os usuários do serviço de saúde têm uma evolução de melhoria, desde a internação até a alta hospitalar, pois a saúde é um direito de todos e dever do estado.

Diante desse contexto, é necessário que os profissionais de saúde sejam mais comprometidos e dispostos a ajudar as mulheres em todas as suas dúvidas e dificuldades em relação à cirurgia, desde antes e até depois cirurgia, pois dessa forma a satisfação pelo atendimento recebido vai gerar confiança nas informações de esclarecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou abordar os aspectos que permearam o cotidiano da mulher histerectomizada que possibilitasse a discussão e a reflexão em relação às experiências vividas após a cirurgia, tendo como objetivo compreender a percepção da mulher histerectomizada sobre as mudanças ocorridas nas vivências cotidianas após o procedimento cirúrgico, a partir do qual se delimitou a análise nas experiências vividas de cada uma.

Por meio de suas histórias de vida, foi possível observar que foram vários os fatores que interferiram na vida dessas mulheres antes de serem submetidas ao procedimento cirúrgico. Os mitos acerca da histerectomia refletiram a forma equivocada de elas perceberem o procedimento antes da cirurgia, no entanto, após o processo de histerectomização o entendimento possibilitou a essas mulheres uma desmistificação sobre a cirurgia.

O estudo mostrou, nas entrelinhas, a insatisfação das entrevistadas, no que diz respeito à convivência conjugal com o companheiro, pela indiferença dele para com sua melhora. Em geral, os depoimentos mostraram que as mulheres descreveram o procedimento da histerectomia como algo de muito bom que aconteceu, também foi visto todo o procedimento como normal, comum, e que beneficiou a saúde dela de maneira geral.

Contudo, foi unânime a demonstração de otimismo entre as participantes em relação ao momento vivido. O que se percebeu é que elas, seja por desconhecimento seja por medo, acreditavam que após a cirurgia da histerectomia a sua qualidade de vida não melhorasse. Porém, a ausência dos sintomas e dores, principalmente os sangramentos que as incomodavam dias e meses intermitentes, trouxe de volta a alegria de viver nessas mulheres. E, assim, tiveram a oportunidade de retomar suas vidas normalmente, desempenhando sem medo seus papéis no ambiente familiar, social, profissional e sexual.

É importante ressaltar que a necessidade de retirada do útero provocou em algum momento sentimento de tristeza nessas mulheres, mesmo estando conscientes das mudanças positivas que iriam ocorrer na vida delas. Esse fato pode estar associado ao sentimento materno que cada uma traz consigo, uma vez que, para a mulher, o útero possui uma representação simbólica da vida e, diante da importância desse órgão, uma das entrevistas relatou que após a cirurgia desenvolveu os primeiros sintomas da menopausa e depressão.

Este estudo mostrou que os profissionais da saúde devem abordar a histerectomia com uma atitude de responsabilidade em relação à restauração da saúde, em perspectiva de atenção integrada à saúde da mulher. Dessa forma, o profissional deve sempre desempenhar um papel

de cuidador e facilitador para essas pacientes, tanto na ocasião das consultas preventivas e ginecológicas quanto no acompanhamento pós-cirúrgico. Nos atendimentos nas enfermarias de obstetrícia e ginecologia, deve-se demonstrar interesse em apontar as necessidades do autoconhecimento e do autocuidado, no sentido de contribuir para a melhor expressão de seu papel na sociedade.

O trabalho de cuidado deve ser contínuo e contemplar a avaliação de qualquer problema relativo, seja no ambiente de trabalho seja na vida social como também na questão da sexualidade das histerectomizadas. Estar sempre buscando a integralidade da assistência, no sentido de ajudar a minimizar a dificuldade de compreender a perda do útero, o estresse gerado e o medo que elas possam ter ao conviver com o fato de não ter mais o útero.

Por fim, as discussões não se esgotam por aqui; pelo contrário, abrem-se novas possibilidades de investigação acerca das vivências cotidianas da mulher histerectomizada. Nesse sentido, que novas pesquisas sejam realizadas, a fim de contemplar lacunas que por impossibilidades diversas não foram contempladas neste estudo.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde da mulher no SUS**: Brasília, 2004.

BRASIL. **Código comercial e constituição Federal**. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial nº224,29/01/1992.

BRASIL. Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde da mulher no climatério e menopausa, 2008.

DAHLKE, R.; DAHLKE, M.; ZAHN, V. **A Saúde da mulher**: significado, interpretação e perspectivas das doenças femininas. São Paulo: Cultrix, 2005.

GIL, A. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MACHADO, L. V. MACHADO, I. P. **Sexualidade e TRH**. Belo Horizonte(MG): FCM; 2000.

MOREIRA, D.A. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

NUNES, M. P. R. et al. Representações de mulheres acerca da histerectomia em seu processo de viver. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 13, n. 3, p. 574-581, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a17.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2016.

OLIVEIRA, R. H. et al. Histerectomia Laparoscópica em um Hospital Geral Comunitário Experiência Inicial e Comparação de Custos Hospitalares. **RBGO**, v. 22, n. 2, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v22n2/12145.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2016.

REAL, A. A. et al. Os efeitos da histerectomia sobre a sexualidade feminina. Saúde (Santa Maria), v. 38, n. 2, p. 123-130, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufsm.br/index.php/revistasaude/article/view/6581>>. Acesso em: 23 maio 2016.

SALIMENA, A. M. O.; SOUZA, Í. E. O. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas a histerectomia: uma contribuição da enfermagem para a integralidade da assistência ginecológica. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 12, n. 4, p. 637-644, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a05.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2016.

SBROGGIO, A. M. R.; GIRALDO, P. C.; GONÇALVES, A. K. S. A preservação da feminilidade após a remoção do útero. **RBM rev. bras. med**, v. 66, n. 8, p. 260-263, 2009. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4076>. Acesso em: 19 mar. 2016.

SILVA, P. L. N. et al. Perfil das mulheres histerectomizadas: uma revisão bibliográfica. EFDeportes.com, **Revista Digital. Buenos Aires**, v. 19, n. 191, Abril de 2014. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd191/perfil-das-mulhereshisterectomizadas.htm>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

TOZO, I. M. et al. Avaliação da sexualidade em mulheres submetidas à histerectomia para tratamento do leiomioma uterino. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.31, n.10, p.503-507, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n10/06.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2016.

VILLAR, A. S. E.; SILVA, L. R. História de vidas de mulheres submetidas à histerectomia. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 9, n. 3, p. 479-486, 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/8491-47683-1-PB.pdf>>. Acesso em 09 abr. 2016.

ZOBBE, V. et al. Sexuality after total vs. subtotal hysterectomy. **Acta obstetricia et gynecologica scandinavica**, v. 83, n. 2, p. 191-196, 2004. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/j.0001-6349.2004.00311.x>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

Recebido em: 02/10/2016
Aceito em: 02/12/2016