

EXPERIÊNCIA DE MULHERES QUE REALIZARAM HISTERECTOMIA: REVISÃO INTEGRATIVA

EXPERIENCE OF WOMEN WHO PERFORMED HISTERECTOMY: INTEGRATION REVIEW

ANNA RAQUEL DOS SANTOS BARBOSA. Enfermeira. Discente de pós-graduação em saúde da família com docência do ensino superior da Faculdade Evangélica do Meio Norte-FAEME.

ADRIANA NAZÁRIO DOS SANTOS. Enfermeira. Discente de pós-graduação em saúde da família com docência do ensino superior da Faculdade Evangélica do Meio Norte- FAEME.

TATYANNE SILVA RODRIGUES. Professora orientadora. Enfermeira. Mestre em enfermagem. Docente das faculdades AESPI/FAPI e FAEME.

Endereço: Quadra 62, casa 11A, conjunto Renascença II, Teresina-PI. E-mail: raquel-2020@live.com

RESUMO

A histerectomia é o procedimento cirúrgico de retirada do útero. Esta cirurgia que pode causar aflições e dúvidas, baseadas em crenças e valores que podem levar a reformulações ligadas ao feminino, à representação social, ao gênero, à autoimagem, à sexualidade e à relação conjugal e social. Nesta perspectiva, este estudo objetiva analisar as evidências científicas produzidas sobre a experiência de mulheres que realizaram histerectomia. Trata-se de uma pesquisa descritiva na modalidade de revisão integrativa em que a busca na literatura foi realizada nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana em ciências da saúde), Scientific Electronic Library Online - SCIELO e BDEF (Base de dados em enfermagem) através do acesso Online, utilizando-se o descritor controlado histerectomia. Utilizou-se artigos científicos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, que contemplassem a temática, publicados no período de 2010 a 2016. Os resultados apontaram os aspectos psicossociais desta cirurgia em que os sintomas decorrentes do diagnóstico que leva as pacientes à histerectomia e os desconfortos físicos, causam fragilidade emocional por impor às mulheres sentimentos de doença e indisposição, e isso facilita a aceitação terapêutica, ainda que seja cirúrgica, devido ao desejo de se livrar dos problemas que está sendo acometida; neste sentido a histerectomia é entendida como cura. Dessa forma concluiu-se que o conhecimento sobre tal realidade é imprescindível, para que as equipes de saúde possam, constantemente, refigurar sua assistência.

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

ABSTRACT

Hysterectomy is the surgical procedure for removal of the uterus. This surgery can cause afflictions and doubts, based on beliefs and values that can lead to feminine reformulations, social representation, gender, self-image, sexuality and marital and social relationship. In this perspective, this study aims to analyze the scientific evidence produced on the experience of women who underwent hysterectomy. This is a descriptive research in the integrative review modality in which the search in the literature was carried out in the LILACS (Latin American Literature in Health Sciences) databases, Scientific Electronic Library Online -

SCIELO and BDENF (Nursing Database) through online access, using the descriptor-controlled hysterectomy. We used scientific articles available in full in the Portuguese language that covered the subject, published in the period from 2010 to 2016. The results pointed out the psychosocial aspects of this surgery in which the symptoms resulting from the diagnosis that leads the patients to the hysterectomy and the discomforts physical, emotional fragility by imposing on women feelings of illness and illness, and this facilitates the therapeutic acceptance, even if it is surgical, due to the desire to get rid of the problems that are being affected; in this sense hysterectomy is understood as a cure. In this way, it was concluded that knowledge about such reality is essential, so that health teams can constantly refigure their assistance.

KEY-WORDS: Hysterectomy. Nursing. Women's health.

INTRODUÇÃO

Histerectomia consiste na remoção do útero por meio de cirurgia, e esta pode ser feita por duas vias: a histerectomia abdominal ou a histerectomia vaginal. A histerectomia é a segunda maior causa em número de cirurgia feita em mulheres com idade reprodutiva, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ficando somente atrás do quantitativo de cirurgias cesarianas (SILVA et al., 2010).

Essa cirurgia pode ser classificada em total, subtotal e radical. Na histerectomia total é realizada a remoção do útero e colo cervical; na histerectomia subtotal ocorre à retirada do útero com a preservação do colo uterino e na histerectomia radical, remove-se todo o útero, incluindo o colo uterino e outros órgãos adjacentes como tubas uterinas e ovários (FRAIA, 2011).

Estima-se que no Brasil cerca de 300.000 mulheres recebem a indicação de histerectomia por ano. As principais indicações atualmente são para doenças benignas, visto que, as indicações da cirurgia para doenças do tipo maligno representam em torno de 10% (SILVA; SANTOS; VARGENS, 2010).

É necessária uma atenção especial em relação a essa cirurgia porque ela geralmente causa aflições e dúvidas, baseadas em crenças e valores que podem levar a reformulações ligadas ao feminino, à representação social, ao gênero, à autoimagem, à sexualidade e à relação conjugal e social. Trata-se de uma cirurgia irreversível, levando a alterações na integridade corporal, sendo cercado de simbolismos, o que faz com que esta cirurgia não deva ser banalizada ou tratada de forma corriqueira (SILVA; SANTOS; VARGENS, 2010).

Após a cirurgia, as mulheres podem também experimentar sentimentos de desesperança e desespero, o que pode afetar seu estado psicossocial (HAMPTON, 2014).

A autoestima é considerada como uma atitude negativa quando relacionado a autoimagem, mas pode ser considerado como ponto positivo, na maioria dos casos, incluindo sentimentos de satisfação consigo mesmas (HAMPTON, 2014).

Para algumas mulheres, passar pela histerectomia pode proporcionar um alívio dos sintomas da patologia, principalmente dos miomas (VILLAR, 2010).

Dessa forma as pacientes que realizam histerectomia precisam de apoio físico e psicossocial por parte dos profissionais de saúde, já que por muitas vezes essas mudanças são abruptas e inesperada e leva a crenças de perda da feminilidade em consequência da retirada do útero. No entanto é primordial que o enfermeiro e outros profissionais de saúde estejam capacitados para realizar a educação em autogestão e apoio social para pacientes histerectomizadas, proporcionando, assim, um aumento de autoestima e amenizar as aflições a respeito do procedimento cirúrgico.

Nesta perspectiva, o trabalho tem como objetivo analisar as evidências científicas produzidas sobre a experiência de mulheres que realizaram histerectomia.

Diante disso, este estudo possibilita a reflexão sobre as necessidades assistenciais da mulher em seu contexto de vida, a partir das publicações sobre a temática contribuindo para a reflexão sobre a melhor assistência a ser oferecido no pré, trans e pós-cirúrgica direcionada a esta clientela. Pode-se contribuir para o desenvolvimento do conhecimento individual e social, a partir da percepção crítica e das bascas científicas. Colabora ainda para a formação de profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, por constituir subsídio para o ensino teórico-prático e para a extensão desta temática por meio da pesquisa.

METODOLOGIA

Segundo Gil (2010), pode-se definir pesquisa como o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. Uma pesquisa sobre problemas práticos pode conduzir à descoberta de princípios científicos. Da mesma forma, uma pesquisa pura pode fornecer conhecimentos passíveis de aplicação prática e mediata.

Trata-se de uma pesquisa descritiva na modalidade de revisão integrativa, que é um método de revisão mais amplo que desempenha importante papel em estimular futuras pesquisas sobre determinados tópicos. É um método de revisão que está em crescimento na enfermagem nacional e a sua contribuição na melhoria do cuidado prestado ao paciente e familiar é inegável. A síntese dos resultados de pesquisas relevantes e reconhecidos mundialmente facilita a incorporação de evidências, ou seja, propicia a transferência de forma mais ágil do conhecimento novo para a prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2010).

Este estudo foi operacionalizado por meio de seis etapas as quais são estreitamente interligadas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A questão norteadora para a elaboração da presente revisão integrativa consistiu em: “Quais as evidências científicas produzidas sobre a experiência de mulheres que realizam a histerectomia?”.

A busca na literatura foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online – SCIELO, LILACS (Literatura Latino-americana em ciências da saúde) e BDENF (Base de dados em enfermagem) através do acesso Online, utilizando-se descritores controlados, aqueles estruturados e

organizados para facilitar o acesso à informação cadastrada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). O descritor utilizado foi histerectomia.

O acesso as bases como SCIELO, LILACS E BDNF de dados se deu integralmente através da Biblioteca Virtual em Saúde - que permite a busca de documentos da área da saúde.

Estabeleceu-se uma amostra dos trabalhos levantados através de critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, que contemplassem a temática, publicados no período de 2010 a 2016. Encontrou-se 72 artigos e aplicaram-se os critérios de exclusão: artigos científicos que não respondessem a questão norteadora ou que estivessem repetidos nas bases de dados.

Dessa forma, foram excluídos 62 artigos pois 3 estavam repetidos nas bases de dados e 59 não respondiam à questão norteadora. A amostra final correspondeu a 10 artigos que foram analisados e organizados no quadro a seguir.

RESULTADOS

Para a realização da seleção das publicações, cada resumo foi lido exaustivamente para ter a confirmação se estes contemplavam a pergunta norteadora desta investigação e se atendiam aos seguintes critérios de exclusão e inclusão. A busca dessa estratégia foi evidenciada no quadro 01.

Quadro 1 – Publicações encontradas nas bases LILACS, SCIELO e BDNF com as palavras-chave estabelecidas.

DESCRITORES	LILACS	SCIELO	BDNF
Histerectomia	78	190	91
Enfermagem	85	175	102
Saúde da Mulher	37	179	53

Fonte: Os autores.

Ao que diz respeito ao ano das publicações 2010 – 2016 relacionadas ao tem em questão, seguem abaixo a distribuição no quadro 02:

Quadro 02 – Distribuições das publicações entre os anos de 2010 a 2016.

ANO	Nº	%
2010	04	40%
2011	02	20%
2012	01	10%
2013	01	10%
2014	01	10%
2015	00	0%
2016	01	10%
TOTAL	10	100%

Fonte: Os autores.

Conforme mostra a tabela 03, não houve um periódico com mais publicação visto que o tema em questão foi achado em 10 periódicos distintos como demonstra a tabela abaixo:

Quadro 03 - Distribuição dos estudos incluídos na amostra, referentes ao nome do periódico.

NOME DO PERIÓDICO	Nº ABSOLUTO	PERCENTUAL
1- Jornal Revista Fundamentos	01	10%
2- Revista Brasileira de Enfermagem	01	10%
3- Departamento de Ginecologia da UFSP	01	10%
4- Revista Psico-USF	01	10%
5- Revista SOBECC	01	10%
6- Arquivos Catarinenses de Medicina	01	10%
7- Texto contexto - Enferm.	01	10%
8- Esc. Anna Nery Rev. Enferm	01	10%
9- Revista da SBPH	01	10%
10- Cienc Cuid Saude	01	10%

Fonte: Os autores.

Com a pesquisa foram obtidos dez trabalhos científicos, após serem lidas na íntegra e distribuídas em um quadro de forma resumida as seguintes áreas: tema, objetivo, metodologia, resultados e conclusão, conforme mostra a tabela 04

Os artigos foram enumerados do número 01 a 10 para facilitar a análise de identificação das etapas.

Quadro 4 - Caracterização dos estudos conforme autores, ano, periódicos indexados, tema, objetivos, metodologia, resultados e conclusão

Nº	TEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Jornal Revista Fundamentos Care Online Martins Caroline Lemos et al (2013)	1)Identidade feminina: A representação do útero para as mulheres submetidas a histerectomia	Analisar as mulheres veem o útero após a histerectomia	Pesquisa qualitativa	Mostram que a remoção do útero tem um impacto sobre os parceiros de mulheres se submeteram a histerectomia. Este impacto se reflete não só nas variáveis clínicas, como o alívio dos sintomas pós-cirúrgicas, mas também em variáveis tais como comentários, atributos do útero, preocupações e mudanças na sexualidade que colocam em evidência que a histerectomia é um processo multidimensional, que envolve variáveis físicas, psicológico e social.	Proporcionar informação às mulheres que se submetem a histerectomia
Revista Brasileira de Enfermagem em Salimena, Ana Maria de Oliveira Souza,	2)Cotidiano da mulher pós-histerectomia à luz do pensamento de Heidegger	Observar e discutir sobre o cotidiano das mulheres depois que fizeram a cirurgia segundo	Estudo qualitativo.	Para as mulheres o útero foi identificado como um órgão sem utilidade, pois já havia desempenhado seu papel reprodutivo e sua retirada pareceu não interferir na maneira como elas encaram a sua sexualidade e feminilidade.	À guisa de conclusão, procura-se considerar as implicações da compreensão interpretati

Ives Emília de Oliveira (2010)		Heidegger			va
Departamento de Ginecologia da Universidade Federal de São Paulo Faleiros NP (2011)	3)A sexualidade em mulheres submetidas à histerectomia total	Ressaltar através de um estudo a sexualidade das mulheres depois da cirurgia	Estudo prospectivo	Os depoimentos expressam que as mulheres se ocupam em pensar e em procurar assistência médica com esta finalidade, fazendo consultas e seguindo as prescrições e recomendações para se manterem em melhor estado de saúde. Então, elas se cuidam da maneira que lhes é determinada. Algumas mulheres não expressaram que estejam se cuidando nem após a histerectomia	Pôde concluir que o caráter multifatorial da sexualidade e ainda é grande.
Revista Psico-USF Santos, Lúcia Roberta Matos Silva; Saldanha, Ana Alayde Werba, (2011)	4)Histerectomia: Aspectos psicossociais e processos de enfrentamento	Analisar os aspectos psicossociais e processos de enfrentamento antes, durante e depois da histerectomia.	Estudo de coorte, longitudinal	Verificou-se que o alívio nos sintomas vividos no pré-operatório trouxe uma melhoria na qualidade de vida das pacientes, inclusive no que tangia a sexualidade. O pós-operatório de três meses foi considerado um momento de transição, em que apareceram sensações de estranheza corporal que se dissiparam gradualmente. As pacientes não atribuíram ao útero uma força simbólica de representante da feminilidade, o que lhes favoreceu no período pós-operatório. Os escores dos testes apresentaram uma tendência à melhoria da vida sexual das pacientes no pós-operatório.	O que se conclui é que as questões psicossociais e dificuldades que afetam essas mulheres no pré-cirúrgico, inclusive ligado à sexualidade,
Revista SOBECC Gonçalves, Thiago Franco; Meireiros, Veronica Cecília Calbo,(2016)	5)A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos	Ressaltar a relevância da visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos	Pesquisa de caráter exploratório prospectivo	Os resultados indicaram a variabilidade das estratégias de enfrentamento, com predomínio na busca de práticas religiosas, seguido de focado no problema. Os discursos evidenciam receio pela perda da feminilidade e mobilização de sentimentos de temor quanto à cirurgia. Os resultados fornecem subsídios para a intervenção psicológica, enfatizando processos de comunicação mais efetivos entre profissionais de saúde e pacientes.	A visita de enfermagem pré-operatória contribuiu para que o nível de ansiedade seja inferior nos que a recebem.
Arquivos Catarinenses de Medicina Lunelli, Bárbara Pivato et al (2014)	6)O impacto da histerectomia abdominal no desempenho e satisfação sexual	Delinear impacto da histerectomia abdominal no desempenho e satisfação sexual	Estudo prospectivo, transversal de abordagem qualitativa.	Após a aplicação do Inventário de Ansiedade Traço-Estado, foi identificado que o grupo controle apresentou nível de ansiedade superior quando comparado ao grupo pesquisa.	Concluiu-se que a histerectomia devido à leiomioma uterino não interferiu no desempenho/

					satisfação sexual feminina
Texto contexto - Enferm. Merigth Maria Aparecida Barbosa et al(2012)	7)Experiências e expectativa de mulheres submetidas à histerectomia	Descrever as Experiências e expectativa de mulheres submetidas à histerectomia	Estudo qualitativo	Houve duas pacientes que pioraram seu desempenho/satisfação de bom-excelente para regular-bom e outras duas que melhoraram seu desempenho/satisfação de nulo- -ruim para ruim-desfavorável	Sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas,
Esc. Anna Nery Rev. Enferm Silva, Carolina de Mendonça Coutinho et al(2010)	8) A repercussão da histerectomia na vida de mulheres em idade reprodutiva	O objetivo foi identificar e analisar a repercussão da histerectomia na vida da mulher em idade reprodutiva.	Estudo qualitativo, do tipo descritivo-exploratório.	A análise dos depoimentos mostrou que a mulher, diante da necessidade da histerectomia, evoca mitos e constructos sociais referentes à retirada do útero e transcende-os, decidindo pela cirurgia em decorrência dos sinais e sintomas vivenciados em seu cotidiano. Ao ser submetido à histerectomia, experiência um processo positivo de mudanças, com melhora na vida sexual e nas relações sociais.	Os achados permitem concluir que as repercussões da histerectomia na vida das depoentes dependem da idade da mulher, do desejo ou não de futuras gestações. Como conclusão, percebe-se a relevância de uma abordagem à saúde da mulher que envolva aspectos biológicos, psíquicos e culturais.
Revista da SBPH Barros, Mônica et al (2010)	09) Histerectomia e simbolismo do útero: possíveis repercussões na sexualidade feminina	Averiguar por meio de estudos as repercussões na sexualidade feminina	Estudo de abordagem qualitativa	Todos em uma percepção da estrutura e função do seu corpo. Esta chamada imagem corporal contém as observações conscientes e menos conscientes sobre seu corpo. Há grande diferença entre não querer e não poder engravidar, e neste caso fatores depressivos podem estar envolvidos, visto que definitivamente não há possibilidade de sonhar uma possível gravidez.	Como conclusão, percebe-se a relevância de uma abordagem à saúde da mulher que envolva aspectos biológicos, psíquicos e culturais.
Cienc Cuid Saude Villa A.S E. et al (2010)	10) História de vidas de mulheres submetidas à histerectomia	Conhecer o significado da histerectomia para as mulheres e a sua repercussão na sua saúde sexual e reprodutiva.	Pesquisa de abordagem qualitativa de natureza descritiva	Os significados depois da cirurgia melhoraram bastante, principalmente por que essas mulheres viram sua vida sendo mudada e transformada.	Elas revelaram otimismo, esperando que após a realização da histerectomia sua qualidade de vida melhorasse, pois estariam livres dos sintomas que as incomodavam.

Fonte: SCIELO, LILACS E BDENF (2016).

A análise dos dados da presente revisão foi baseada em leituras reiterativas para direcionar o agrupamento de dados e temas. Novas leituras foram desenvolvidas, com vistas à identificação de regularidade de aspectos relevantes, complementaridade e articulação entre as informações presentes em cada tema, para a elaboração de um texto integrativo descritivo.

Após a leitura do quadro com seus respectivos autores e periódicos foram agrupados em eixos temáticos: Aspectos psicossociais nas vivências da histerectomia e sexualidade de mulheres submetidas à histerectomia.

DISCUSSÃO

Vivências e aspectos psicossociais na realização da histerectomia

Os artigos estudados abordaram as experiências das mulheres na realização da histerectomia destacando os aspectos psicossociais desta cirurgia. Eles demonstram que quando se refere a essa cirurgia, os sintomas decorrentes do diagnóstico que leva as pacientes à histerectomia e os desconfortos físicos, causam fragilidade emocional por impor às mulheres sentimentos de doença e indisposição, e isso facilita a aceitação terapêutica, ainda que seja cirúrgica, devido ao desejo de se livrar dos problemas que está sendo acometida; neste sentido a histerectomia pode ser entendida como cura.

Entretanto, algumas mulheres podem vivenciar a cirurgia de forma fragilizada devido ao fato de o útero ser um órgão intimamente relacionado com a definição do papel feminino na sociedade. Historicamente, cada mulher atribui ao útero um significado, relacionando-o tanto à função materna, quanto à capacidade sexual. Para a maioria, a principal função do útero é gerar, sendo considerado um órgão benéfico e útil, à medida que executa sua função reprodutiva, não apresentando significância fora da concepção de gestação (MARTINS et al., 2013).

A maior parte das mulheres, apesar de ter recebido informações sobre o diagnóstico que as levou a histerectomia, demonstrou desconhecimento quanto ao significado do mesmo. A função do útero mais citada foi a reprodutiva. Algumas das mulheres queixaram-se de repercussões negativas após a histerectomia, no entanto, a principal recomendação que fizeram às mulheres com problemas no útero foi a remoção do órgão (BARROS et al., 2010).

Nos estudos, foi interessante observar como as mulheres apresentaram uma definição funcionalista a esse órgão, a de gerar filhos. Se o útero não serviria mais para este fim, ele poderia ser descartado. A presença de doenças tornava-se uma ameaça à saúde, fazendo do útero algo prejudicial e desnecessário (SILVA et al., 2010).

Percebe-se de uma forma geral que apesar de ser um procedimento invasivo e com algumas complicações, a volta dessas mulheres à rotina não sofreram tantas alterações, além daquelas que se é comum em um pós-operatório, como manutenção de repouso e alguns outros cuidados peculiares a procedimentos cirúrgicos.

A volta às atividades do lar e trabalho foi gradativo; as mulheres expressaram o que fizeram, quais comportamentos tiveram ao retornarem aos domicílios, buscaram seguir as orientações e recomendações repassadas pelo médico. Obedeceram fazendo repouso e evitando esforço físico como: pegar

peso ou subir escadas, não cozinhou e nem varreram a casa ou lavaram roupas, tendo por algum tempo, as tarefas domésticas executadas por outras pessoas (SALIMENA et al., 2010).

Detalharam alguns cuidados ligados à incisão cirúrgica que tiveram que tomar. Consideraram que a cirurgia não atrapalhou em nada, foi tudo bem, não sentem diferença nenhuma e concluem que estão melhor quando comparam com o período que antecedeu à cirurgia. Expressam que, após a intervenção, é possível dizer que as coisas melhoraram que estão confortáveis tranquilas e bem, mas ainda têm algumas queixas. Para outras, a condição de se sentirem normais após a cirurgia é enfatizada, sentem que estão bem e algumas reforçam que estão melhores que antes da operação (SALIMENA; SOUZA, 2010).

Mediante a pesquisa constatou-se que o benefício após a realização do processo cirúrgico, como alívio das dores, diminuição da perda constante de sangue, entre outros, contribuiu significativamente para uma compreensão favorável na busca e aderência ao procedimento. E isso minimizou os aspectos psicossociais que envolvem essa cirurgia muitas vezes relacionados a mitos e crenças que relacionam o útero à feminilidade.

Essa associação da relação útero-feminilidade-sexualidade pelas mulheres esteve presente em alguns estudos mostrando que isso gera sentimentos ambíguos à mulher fazendo com que a mesma crie, em seu imaginário, mitos relacionados ao procedimento, como o de tornarem-se menos atraentes, uma vez que o útero está intimamente ligado à capacidade reprodutiva (MARTINS et al., 2013).

Contudo, os sintomas evidenciados anteriormente à histerectomia constituíram-se em importantes fatores decisórios para submissão ao procedimento cirúrgico. Pois, antes essas pacientes tinham o seu dia a dia conturbado e comprometido por fortes dores, bem como, sangramentos, sendo isso o que mais impactou negativamente no cotidiano delas (BARBOSA et al., 2012).

As situações e queixas do período anterior à histerectomia trouxeram para as mulheres a aceitação da indicação e da decisão médica do procedimento cirúrgico como solução de seus problemas de saúde, visto que, já haviam feito tratamento medicamentoso e não houve solução de sua situação. Compreenderam, portanto que esse era o recurso possível para a melhoria de sua saúde e qualidade de vida (SALIMENA; SOUZA, 2010).

Como, para estas mulheres, a retirada do útero foi à solução de vários problemas, a possibilidade de sentirem-se diferentes foi cogitada, porém veio acompanhada de sentimentos altruístas, já que vinham passando por tantos transtornos decorrentes da patologia que desejavam neste momento priorizar os benefícios do tratamento cirúrgico (SILVA et al., 2010).

Os sintomas apresentados pelas mulheres, além de desconforto físico, causavam também fragilidade emocional por impor a elas uma constante impressão de sentirem-se doentes e indispostas. Isto, de certa forma, pode ter influenciado a decisão por uma terapêutica que tratasse definitivamente os desagradáveis problemas apresentados (SILVA et al., 2010).

Sabe-se que uma cirurgia implica momentos de mudanças que por vezes são abruptas e inesperadas e que afeta não somente os pacientes, mas todos os que participam do contexto familiar do paciente, tendo esta família um papel importante para suportar as dificuldades transmitidas pela doença e para

lidar melhor com o tratamento e a recuperação. Os depoimentos evidenciam que a família desenvolve um papel fundamental no processo de recuperação do paciente, criando mecanismos de união e força entre seus integrantes, inclusive dos companheiros (SANTOS et al., 2011).

Acredita-se que a mulher, que já vivenciou a função social da maternidade, tende a perceber a histerectomia como sem interferência na sua identidade feminina. Os mitos referentes à retirada do útero foram minimizados frente à ausência de qualidade de vida da mulher, que se via limitada em seu cotidiano pessoal e profissional em razão das dores e sangramento contínuo provocado pela miomatose uterina que, neste estudo, se constituiu na doença de base para a histerectomia em todas as entrevistadas. Esse contexto conduziu a mulher a buscar uma resolução para seus transtornos vivenciados (BARBOSA et al., 2012).

Entretanto, esta cirurgia pode ser sentida de forma diferenciada pelas mulheres que ainda não são mães e idealizam a maternidade como um projeto de vida. Assim, ao receber a notícia de retirada do útero, algumas vivenciaram sentimentos de fantasia sobre o procedimento, como ficar “menos mulher” e “ficar fria” após a cirurgia. Sentimentos fantasiosos sobre a representação do útero e a sua relação com a feminilidade e sexualidade (MARTINS et al., 2013).

Em um estudo constataram casos semelhantes em que a presença do útero é vista como algo natural pela mulher. Antes de surgir a necessidade da cirurgia, as mulheres não haviam pensado sobre o significado do útero ou, ainda, na sua existência sem ele. Frequentemente é explicado a elas que, quando o útero deixa de exercer a sua função, ele pode se tornar perigoso e produzir doenças, devendo, portanto ser retirado (SBROGGIO, 2005).

O acervo de conhecimentos das mulheres entrevistadas traduz um modo de significar a função e a representação do útero em suas vidas, nas quais os mitos relacionados a essa significação podem estar presentes. Tais significados são construídos e interpretados em uma estrutura social que permeia seu cotidiano, de acordo com o modo em que sua vida se inscreve em uma dada situação, considerando os valores sociais atribuídos a seu papel de mulher diante de uma histerectomia (BARBOSA et al., 2012).

Observou-se que a retirada do útero proporciona diferentes condições emocionais e psicossociais. Sentimentos de preocupações tocantes à retirada do órgão, tendo em vista o significado reprodutivo a ele atribuído e a forma com que ela se percebe após a intervenção cirúrgica. A histerectomia ocasiona uma série de questionamentos na autoimagem das mulheres.

De acordo com Meright et al. (2012), observou-se que diante da histerectomia, a mulher permite-se intervir em sua realidade anterior à realização da cirurgia, marcada por mitos construídos socialmente a respeito da retirada do útero. Desse modo, propõe-se transformar a estrutura social preestabelecida por meio do procedimento cirúrgico, tendo em vista as mudanças positivas evidenciadas em sua vida.

Neste sentido, a mulher, ao realizar a histerectomia, produz uma reconfiguração de seu cotidiano, modificada pela ausência de intercorrências provocadas essencialmente pelas dores e sangramento que, anteriormente, eram comuns em sua vida. Portanto, o ser mulher histerectomizada reflete um novo modo de essa mulher se perceber-se e cuidar-se - física e mentalmente - e cuidar também de suas relações. Sob essa perspectiva, a mulher vê-se

permissível a vislumbrar novas possibilidades, percebidas por meio de projeções que faz em sua vida pessoal e profissional.

Faz-se necessário reforçar a importância do papel dos profissionais de saúde como enfermeiros e psicólogos, que não só favorecem ao paciente a escuta direcionada, mas a compreensão do tratamento e a cooperação na recuperação. Importante ressaltar que a visita de enfermagem pré-operatória é uma atividade que está inserida no período peri operatório e a não realização da mesma fragiliza o processo e interfere diretamente no paciente, visto que a ansiedade, mesmo sendo de caráter cirúrgico podem prejudicar a vivência da sexualidade e conseqüentemente, a qualidade de vida das entrevistadas (GONÇALVES et al., 2016).

A sexualidade de mulheres submetidas à histerectomia

Os artigos sobre as experiências na realização da histerectomia abordaram vários aspectos relacionados à sexualidade feminina. Os artigos demonstram que com a retirada do útero algumas mulheres podem se sentir mutiladas, com sentimento de tristeza por conta do significado da presença do útero que está relacionado principalmente à vida sexual ativa e a se sentir mulher. Então, para elas não ter mais esse órgão pode trazer sentimentos de tristeza, perdas, incertezas e insegurança por não saber como será futuramente, se ainda serão as mesmas, como irão se comportar e principalmente como será o ato sexual.

A histerectomia delimita o fim de um potencial reprodutivo, sendo fator preditivo para o surgimento de dúvidas quanto à possibilidade de manter relações sexuais futuras e o desconhecimento de como é sentir-se após a realização desse procedimento pode ser exacerbado de várias formas, como o surgimento de sentimentos fantasiosos de ficar com um “vazio” ou “oca” (MARTINS et al., 2013).

A sexualidade pode ser descrita como o conjunto de emoções, sentimentos, fantasias, desejos e interpretações que o ser humano vivencia ao longo da vida. A busca do prazer inclui o desejo, a excitação e o conforto físico. As mulheres deste estudo, quando questionadas sobre o que poderia mudar em suas vidas com a retirada do útero, apontam diferentes formas de enfrentar este novo período de suas vidas, no que se refere à sexualidade e ao convívio com o parceiro (MARTINS et al., 2013).

Vários foram os motivos apontados pelas mulheres para o insucesso sexual. Por alguns momentos ainda, ficava nítido o sentimento de desconforto dessas mulheres perante seus companheiros, caracterizando situação de insegurança na relação. Assim, observamos que mulheres histerectomizadas preocupam-se com supostas infidelidades e desinteresse dos seus companheiros por conta do preconceito da mulher sem útero (VILLAR; SILVA, 2010).

Apesar do tema sobre satisfação sexual ser de difícil abordagem numa sociedade ainda conservadora em relação à temática, de fato, a grande maioria das pacientes participou ativamente nas respostas às questões colocadas, mostrando que a avaliação da vida sexual é percebida como boa pelas pacientes. Concluiu-se que a histerectomia devido à leio mioma uterino não interferiu no desempenho/ satisfação sexual feminina 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 nas diversas amostras estudadas (LUNELLI et al., 2014).

Observou-se de forma geral que a histerectomia tem uma ação positiva e com efeitos que beneficiam a vida da mulher que sofre de alguma patologia e que tem na intervenção a esperança de alcançar novamente uma vida com qualidade, foi percebido até o aumento da disposição para atividades sexuais e para realização de tarefas do dia-a-dia.

Apesar dos mitos e medos, após a cirurgia essas mulheres foram acalmadas e o desfecho da histerectomia se deu como algo positivo na vida delas. Os mitos foram desmitificados. Cabe ressaltar que apenas uma mulher se referiu à histerectomia como uma perda irreparável na sua vida; ela afirmava não ter sintomas desagradáveis, portanto a cirurgia não seria necessária (VILLAR; SILVA, 2010).

Observa-se que, após a realização da histerectomia, aparentemente não há alteração nas práticas sexuais, uma vez que as entrevistadas não mantêm contato íntimo com parceiros, não sendo relevante para elas refletir sobre o assunto neste momento, embora cogite retomar sua vida sexual se encontrarem a pessoa ideal (MARTINS et al., 2013).

É notório que, neste estudo, a vida sexual pós-histerectomia não reflete os mitos que permearam o imaginário feminino no pré-operatório. As mulheres foram categóricas ao afirmar que não houve impacto negativo da cirurgia em suas vidas com seus companheiros, maridos ou parceiros sexuais. Algumas, inclusive, remetem melhora nesse aspecto após histerectomia (MERIGHT et al., 2012).

As pacientes não atribuíram ao útero uma força simbólica de representante da feminilidade, o que lhes favoreceu no período pós-operatório. Os escores dos testes apresentaram uma tendência à melhoria da vida sexual das pacientes no pós-operatório (FALEIROS et al., 2011).

Portanto, percebeu-se no estudo de Meright et al. (2012) que o atributo da reprodução/feminilidade conferido à presença do útero não se constituiu primordial para a vivência da sexualidade, em especial da relação sexual. Isso denota que, no mundo social dessas mulheres, a satisfação nessa área foi preservada, contrariando uma estrutura de valores, significados e crenças que mutilam - no mundo de senso comum - a capacidade de mulheres histerectomizadas realizarem-se nesse aspecto de suas vidas.

O sexo para a maioria das mulheres que realizaram a histerectomia, é muito natural e, inclusive, para algumas, até relatam ser melhor do que antes de realizar o procedimento cirúrgico, pois já não sentem mais os incômodos e afirmam poder desfrutar, participar e beneficiar uma relação sexual satisfatória.

As mulheres consideraram a atividade sexual, expressando-se acerca do sexo, como tranquilo, com conforto, antes era só dor; para outras mulheres de modo normal: não tive problema nenhum; nada diferente; tranquilo; algumas outras expressam que não foi possível esta retomada em decorrência de problemas após a cirurgia (SALIMENA; SOUZA, 2010).

Atualmente há um reconhecimento sobre a importância da sexualidade para a qualidade de vida das pessoas. Para esses autores, a sexualidade seria multidimensional, recebendo influências, além dos fatores anatômicos e fisiológicos, de fatores psicossociais, culturais e ainda de relacionamentos interpessoais e experiências de vida (MELO et al., 2010).

Na pesquisa de Melo et al. (2010) a histerectomia repercutiu de forma significativa na sexualidade, o que parece encontrar reforço no desconhecimento sobre a anatomia feminina e suas respostas sexuais, bem como no medo de explorar e conhecer o próprio corpo, em mitos, crenças e valores atribuídos em sociedade ao órgão e ao comportamento sexual. O silêncio que envolve o corpo e a sexualidade feminina, e com o qual as mulheres convivem desde a infância, aliado às angústias que podem ser mobilizadas durante o adoecimento e tratamento cirúrgico podem prejudicar a vivência da sexualidade e consequentemente, a qualidade de vida das entrevistadas.

Essas constatações remetem à importância da equipe de saúde tanto na prestação do cuidado clínico como no enfrentamento psicossocial aos agravos, devendo ser baseada em um aspecto primordial nas relações humanas: a comunicação. Especificamente em relação à saúde, tem um valor ampliado porque pode tratar e recuperar vidas, proporcionando a informação necessária para a compreensão da doença, minimização da angústia e alívio da dor (SANTOS et al., 2011).

O conceito de cultura é amplo e extremamente complexo, e no caso da histerectomia, apresenta uma estreita relação com a enfermagem no seu trabalho de assistência ao ser humano, trabalho que requer a compreensão da individualidade humana no conjunto da sociedade. O cuidado, para quem o exerce e para quem ele é dirigido, deve também ancorar-se na compreensão dos significados culturais dos seres envolvidos (VILLAR; SILVA, 2010).

Enfim, no estudo de Gonçalves et al. (2016) eles dão visibilidade aos profissionais de saúde para a importância de uma comunicação dirigida com informações quanto à cirurgia, minimizando a dor, aliviando dúvidas e auxiliando nos enfrentamentos aos eventos estressores. O que se constata são questões psicossociais e dificuldades que afetam essas mulheres no pré-cirúrgico, inclusive ligado à sexualidade e que poderiam ser atenuadas com um trabalho focado na atenção pré-cirúrgica, indicando a importância de que a comunicação prevaleça e que a atenção humanizada seja valorizada pelas equipes de saúde, em uma perspectiva de ação integral, multi e interdisciplinar (GONÇALVES et al., 2016).

CONCLUSÃO

Diante dos estudos analisados, corrobora-se que a experiência de mulheres histerectomizadas envolve sentimentos como medo, a angústia e a ansiedade. Há fatores que ajudam no processo de aceitação da histerectomia, como o desconforto com os sintomas, como sangramentos e dores pélvicas; o não desejo de reprodução, isto é, já ter prole definida, entre outros.

Representando uma ambiguidade, observam-se também presentes, sentimentos que envolvem crenças, significados e valores relacionados à presença do útero ostentado pelo senso comum, como o órgão definidor da característica social e principal da feminilidade e sexualidade.

Os profissionais de enfermagem devem apresentar conhecimentos acerca da cirurgia para que deste modo cooperem para amortecer as fantasias que abrangem a mulher e o companheiro e os fortalecerem para vivenciar esse procedimento com menos repercussões negativas.

Mediante os argumentos apresentados, evidencia-se que a forma de cuidar, reflete na aceitação e recuperação do procedimento cirúrgico. Portanto é imprescindível valorizar a fala e a escuta da mulher de maneira empática. Considera-se as orientações de cuidados com o corpo, sexualidade são fatores contribuintes para produzir segurança e valorização da mulher acerca da histerectomia.

Diante do exposto o objetivo do trabalho foi satisfatoriamente alcançado, por isso conclui-se que a enfermagem necessita ponderar as ações sociais e psicossomáticas incluídas à saúde da mulher e deve estar com atenção ao que diz respeito aos jeitos que abrangem o dia-a-dia feminino, considerando a ponderação das dificuldades respectivas ao trabalho, à afetividade e à sexualidade, procurando, de tal modo, a integralidade do auxílio.

REFERÊNCIAS

BARROS, M. et al. Histerectomia e simbolismo do útero: possíveis repercussões na sexualidade feminina. **Revista da SBPH**. 2010.

FALEIROS, N.P. **A sexualidade em mulheres submetidas à histerectomia total**. Departamento de Ginecologia da Universidade Federal de São Paulo. 2011.

FRIAS, T.F.P.; COSTA, C.M.A., SAMPAIO, C.E.P. O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos. **REME Rev Min Enferm**. v.14, n3, p.345-352, 2010.

GONÇALVES, T. et al. A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. **Revista SOBECC**. 2016.

HAMPTON, T. Critics of Fibroid Removal Procedure Question Risks It May Pose for Women With Undetected Uterine Cancer. **JAMA**, v. 311, n.9. 2014.

LUNELLI, B.P et al. O impacto da histerectomia abdominal no desempenho e satisfação sexual. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. 2014.

MARINHO, I.B.; FERREIRA, M.J.R. Os sujeitos do proeja: a participação da mulher no curso técnico integrado de segurança do trabalho no IFES – Campus Vitória. **Debates em Educação Científica e Tecnológica (Impresso)**. v.1, N.1, p.76-84, 2011.

MARTINS, C. et al. **Identidade feminina: a representação do útero para as mulheres submetidas à histerectomia**. J. res.: fundam.car.online. v.5, n.4, p.574-82, 2013.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2010.

MERIGHI, M. et al. Experiências e expectativas de mulheres submetidas à histerectomia. **Texto contexto-enfermagem**, 2012.

PRIMO, C. et al. Perfil epidemiológico de mulheres submetidas a cirurgia na unidade de ginecologia de um hospital universitário. **Rev.Mini.Enferm.** v.16, n.4, p. 494,out./dez., 2012.

SALIMENA, A.; SOUZA, I. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas a histerectomia: uma contribuição da enfermagem para integralidade da assistência ginecológica. **Esc. Anna Nery Rev Enferm**, 2008.

SALVADOR, R.T.; VARGENS, O.M.C.; PROGIANTI, J.M. Sexualidade e histerectomia: mitos e realidade. **Rev gaúch enferm.** v.29, n.2, p.320-3, 2008.

SANTOS, L.R.M.S.; SALDANHA, A.A.W. Histerectomia: Aspectos psicossociais e processos de enfrentamento. **Revista Psico-USF**. 2011.

SBROGGIO, A. M. R.; OSIS, M. J. M. D.; BEDONE, A. J. O significado da retirada do útero para as mulheres: um estudo qualitativo. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v.51, n.5, p. 270-274, 2005.

SBROGGIO, AMR. **Autopercepção corpórea e sexual de mulheres submetidas à histerectomia** [tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2008.

SERAPIÃO, J. J. **Anatomia. In: Tratado de ginecologia**. Vol. I Rio de Janeiro: FEBRASG Revinter LTDA, 2002.

SILVA C.M.C.; SANTOS I.M.M.; VARGENS, O.M.C. Histerectomia e mulheres em idade reprodutiva. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 76-82, 2010.

SILVA, C.M.C.; SANTOS, I.M.M.; VARGENS, M..C. A Repercussão da histerectomia na vida de mulheres em idade reprodutiva. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** p.76–82, 2010.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

VILLAR, A; SILVA, L. História de vidas de mulheres submetidas à histerectomia. **Cienc Cuid Saude**, v.9, n.3, p.479-486, 2010.