

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
– FACENE/ RN

ELIANNA LUIZA DE SOUZA BEZERRA

**SENTIMENTOS E SENSACIONES VIVENCIADAS POR MULHERES
HISTERECTOMIZADAS**

MOSSORÓ
2013

ELIANNA LUIZA DE SOUZA BEZERRA

**SENTIMENTOS E SENSações VIVENCIADAS POR MULHERES
HISTERECTOMIZADAS**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-
FACENE/RN, como exigência para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^ª. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins

MOSSORÓ
2013

ELIANNA LUIZA DE SOUZA BEZERRA

**SENTIMENTOS E SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR MULHERES
HISTERECTOMIZADAS**

Monografia apresentada pela aluna Elianna Luiza de Souza Bezerra, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: _____ de _____ de 2013.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)
Orientadora

Prof^ª. Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)
Membro

Prof^ª. Esp. Lucidio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)
Membro

AGRADECIMENTOS

“Somente os fortes alcançam a vitória, porque os fracos logo se deixam vencer pelo desânimo... Somente os fortes conquistam os altos cumes, porque sabem escalar a montanha passo a passo e lentamente vencer os percalços... Toda subida exige esforços, perseverança e coragem. Aqueles que temem os desafios ou que já antecipam o fracasso são vencidos pelo descrédito em si mesmos e serão, na certa, derrotados... Pois, antes de tudo, é a força interior que nos faz capazes de vencer” (autor desconhecido)

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada, aos meus pais Edilson Luiz e minha mãe Terezinha de Souza, pela confiança e incentivo sempre. Aos meus irmãos Edilson Júnior, Fernanda Thereza e Tacianna Luiza por estarem sempre na torcida para meu sucesso. Ao meu Sobrinho Elzo Neto. As minhas primas Rayanne, Ruanna e Willyane. As amigas que sempre torceram por mim Aline, Marília, Alécia amigas verdadeiras, que posso contar sempre. Ao meu namorado Ednardo Júnior pelo carinho e compreensão em todos os momentos. Agradeço também a todos os professores que me acompanharam durante a graduação, em especial a minha orientadora Patricia Helena, aos colegas de sala por todo o companheirismo diário, em especial a Fernanda, Natália, Aécio Bruno, Camila, Paula, Flavia, por me aguentarem todos esses anos que estivemos juntos passando por momentos bons e ruins, que ficarão guardado em minha memória. Agora cada um seguirá seu caminho, com a lembrança do que fomos, e a esperança de sermos mais, de podermos mostrar que valeram a pena estes anos de luta e de sonho.

*“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar,
não seremos capazes de resolver os problemas causados
pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”*

(Albert Einstein)

RESUMO

Ao se submeter a histerectomia, a paciente vivencia situações estressantes, que resultam na mudança da sua dinâmica de vida, o que gera medo, ansiedade, alteração na auto-estima e na imagem corporal, além de possíveis distúrbios e alterações psicológicas. Nesse sentido, a pesquisa tem como objetivo geral: analisar os sentimentos e sensações vivenciados por mulheres histerectomizadas e como objetivos específicos: discutir os aspectos fisiológicos, emocionais e sociais da histerectomia na vida das mulheres, correlacionar os sentimentos vivenciados pelas mulheres antes e após a realização da histerectomia e verificar as principais transformações na vida das mulheres histerectomizadas. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza qualitativa, realizada em duas Unidades Básicas de Saúde do Município de Mossoró/RN. A população da pesquisa foi constituída por mulheres histerectomizadas e a amostra incluiu oito (08), utilizando a técnica de amostragem aleatória. Para obtenção dos dados foi utilizado um roteiro de entrevista. A forma metodológica utilizada para a análise dos dados foi análise de conteúdo, por meio de categorização. O estudo atende aos requisitos legais da Resolução 466/2012 e da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem/COFEN 311/2007. As mulheres concordante com a pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE). A pesquisa evidenciou que as mulheres ao saberem que iriam realizar a histerectomia se sentiram tristes e com medo, outras viam a histerectomia como algo bom, que favorecia a saúde das mesmas. Houve mudanças também no âmbito familiar, interferindo na vida conjugal e sexual. Muitas se sentiram melhores e sua vida conjugal continuava sem alterações. A histerectomia causou desconforto diante de sua representatividade como mulher, a simbologia dada a mulher com protagonista da reprodução, fez com que essas mulheres se enxergassem diferentes por não gozarem dessa experiência, porém não tirando sua feminilidade nem dignidade. A pesquisa fornece informações sobre a histerectomia para que se possa orientar as mulheres, sobre as possíveis transformações que o procedimento proporciona, assim como o benéfico para a saúde, sendo um procedimento profilático e curativo.

Palavras-chave: Mulheres. Histerectomia. Sentimentos

ABSTRACT

To be submit the Hysterectomy, a patient get experience stressful that result in changes at the dynamic life and that generates fear, anxious, altered self-esteem and the body image even the possible disturb and changes psychological. In this sense, the research has which general objective: To analyze feelings and sensations were experience to the hysterectomy life women and which specific objective: To discuss physiological aspect, emotion and social to the hysterectomy life women; to correlate these feelings have experience to the women before and after to the hysterectomy process besides, checking the main transformations in the hysterectomy life women. It relates descriptive and exploratory research and effect on the qualitative nature, with activities implemented in the two Unidade Básica de Saúde – UBS of *the Mossoró-RN city*. The population that research was composed by hysterectomy women and the sample included eight (8), using a random sampling technique. To provide has been used a schedule to the interview. The way methodology has been used to the contents data analysis way category. The research meets requirement to resolution 466/2012 and the *Conselho Federal de Enfermagem- COFEN 311/2007*. The women agreeing with the research they signing a *Free Written Informed Consent (FWIC)* The research evidence that women get Know than themselves to hysterectomy process. They felt sad and scared. Others see the hysterectomy kind of good, with favored the health themselves. There are changes also scope family, interfering in the sexual the conjugal life. Many Women felt well and their conjugal and their conjugal life to be continuing without a change. The hysterectomy caused discomfort before representativeness about woman, a symbolism done a woman see themselves different do not have that experience, however they doesn't take off their femininity neither dignity. The research gives information about a hysterectomy could they to guide that women, about the possible transformation that procedure propose as well as benefits to the health they have been a prophylactic and curative procedure.

Keywords: Women. Hysterectomy. Feelings.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 HIPÓTESE.....	11
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVOS GERAIS.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 ÚTERO.....	13
3.1.1 Anatomia e Fisiologia	13
3.1.2 Representatividade do Útero para a Mulher	14
3.2 HISTERECTOMIA.....	14
3.2.1 Definição	14
3.2.2 Indicação de histerectomia	15
3.2.3 Tipos de procedimentos	15
3.2.4 Complicação da histerectomia	15
3.3 SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR MULHERES HISTERECTOMIZADAS....	
.....	16
3.4 MUDANÇAS E TRANSFORMAÇÕES APÓS HISTERECTOMIA.....	16
3.5 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM.....	17
4 METODOLOGIA	19
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	19
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	19
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	20
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	20
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	20
4.6 ESTRATÉGIA PARA ANÁLISE DE DADOS.....	21
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	21
4.8 FINANCIAMENTO.....	22
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	23
5.1 SENTIMENTOS APRESENTADOS PELAS PARTICIPANTES DA PESQUISA. ..	23
5.2 MUDANÇAS NO CORPO.....	24
5.3 MUDANÇAS NO LADO EMOCIONAL.....	25
5.4 MUDANÇAS NO AMBITO FAMILIAR.....	26

5.5 MUDANÇAS NA VIDA	27
5.6 MUDANÇAS NA VIDA SEXUAL	28
5.7 REPRESENTATIVIDADE DA MULHER.....	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICES.....	36
ANEXO	40

1 INTRODUÇÃO

Na sociedade atual o corpo tem sido muito valorizado, principalmente o da mulher sob forma de perfeição estética e sexualidade. Durante sua evolução fisiológica alguns eventos são vivenciados, entre esses, alterações físicas, emocionais e sociais, fazendo com que a visão da mulher sobre o útero esteja intimamente associado a sua sexualidade, reprodução e feminilidade, vista muitas vezes apenas como sua função social (SBROGGIO; OSIS; BEDONE,2005).

Historicamente a mulher é vista como ser reprodutivo, sendo papel importante na vida da mesma, passar pelo processo de maternidade como símbolo de saúde e fertilidade perante a sociedade. Quando ocorre patologias associadas ao útero, e sua retirada é vista como meio de melhorar e prolongar a sua qualidade de vida, é que a mulher dar-se conta da importância e significado desse órgão, onde sem o mesmo a sensação de incapacidade e o fim do ciclo reprodutiva é um marco na vida dessas mulheres.

A histerectomia é um procedimento cirúrgico irreversível, onde há a retirada do útero. Utilizada geralmente para tratamento paliativo para doenças como câncer, sangramento uterino disfuncional, endometriose, lesão do útero, crescimento não malignos, dor persistente, relaxamento e prolapso pélvico. pode ser realizada por varias condutas cirúrgica, com finalidade de restabelecer a saúde da mulher ou mesmo salvar vidas (SMELTZER et al, 2009)

De acordo com Carvalho (2008), a remoção do útero pode ser feita pelas vias, abdominal, vaginal e laparoscópica, podendo ser histerectomia subtotal onde a remoção de todo o útero,exceto do colo do útero, histerectomia total é a mais comum, onde há a remoção do útero e também do colo do útero, pan-histerectomia retirada do útero, dos ovários e das tubas uterinas e histerectomia radical remoção do útero, dos ovários,das tubas uterinas, dos ligamentos e anexos dos tecidos circundantes.

De acordo, ainda, com a mesma autora citada, como qualquer procedimento cirúrgico invasivo, a histerectomia pode acarretar algumas complicações como retenção urinaria, distensão abdominal, tromboflebite, hemorragia, lesão uretral ou intestinal, deiscência da ferida, íleo paralitico, distúrbios psicológicos, infecção.

Além de sua função biológica o útero para muitas mulheres tem o significado de feminilidade, pois é o órgão relacionado a reprodução e a vida sexual das mesmas. Assim sendo, a retirada do útero significa para muitas mulheres uma diminuição da feminilidade, incluindo o desejo sexual e a libido (SBROGGIO; OSIS; BEDONE,2005).

Ao se submeter ao procedimento de histerectomia, a paciente vivencia situações estressantes, que resultam na mudança da sua dinâmica de vida, o medo e o desconhecido leva reações negativas, alteração na auto-estima, e na imagem corporal, além de possíveis distúrbios e alterações psicológicas, incentivadas pelo medo de morte e desconhecimentos de técnicas e procedimentos cirúrgico (SURIANO et al, 2009).

A ansiedade é o sentimento mais comum entre essas mulheres, o efeito da cirurgia acarreta possíveis traumas emocionais, o medo do procedimento e os efeitos sobre o desconhecido gera medos, conflitos, traumas como o da mudança na imagem corporal e principalmente a interrupção da capacidade reprodutiva, sentimentos diversos perante a família e a sociedade, depressão, status conjugal.

As orientações corretas dadas por profissionais no decorrer desse evento cirúrgico diminuem essa ansiedade, explicação sobre o procedimento e as ações desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar é de fundamental importância para, um melhor resultado após a histerectomia e uma melhor qualidade de vida. “Ansiedade... é um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e pertinente ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça.” (DIAGNOSTICO..., 2010)

As mulheres histerectomizadas passam por vários sentimentos, a partir do momento que se é diagnosticado a necessidade da cirurgia, várias sensações são experimentadas por essas mulheres. Por ser uma cirurgia irreversível a histerectomia acarreta vários traumas, modificações físicas, psicológicas e sociais, pretendo através dessa pesquisa, identificar e entender os medos, anseios e dificuldades que as cercam, como forma de auxiliar na assistência de enfermagem integralizada a essas mulheres, durante todo esse processo, sendo o mesmo de grande relevância para a academia, para enfermagem, serviços de saúde e claro para as mulheres.

A escolha e o interesse por esse tema surgiu a partir de uma experiência vivenciada no âmbito familiar, onde observou-se algumas dessas mudanças, surgindo, assim, a curiosidade de aprofundar o tema, buscando entender todas esses sentimentos vivenciados por elas.

Desse fato, das referências consultadas e da vivência acadêmica, surge o seguinte questionamento: Quais os sentimentos e sensações vivenciadas por mulheres histerectomizadas?

Portanto, esse trabalho trará contribuição para a academia, como fonte de pesquisa sobre o tema abordado, assim como contribuirá para os serviços de saúde na perspectiva de uma assistência adequada para as mulheres histerectomizadas.

1.1 HIPÓTESE

Acredita-se que os sentimentos e sensações vivenciados pelas mulheres histerectomizadas são diversificados, como medo, ansiedade, depressão, assim vivenciam uma série de transformações que desencadeiam estados de tensão, além de comprometimento emocional, fisiológico e social.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar os sentimentos e sensações vivenciados por mulheres hysterectomizadas

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discutir os aspectos fisiológicos, emocionais e sociais da hysterectomia na vida das mulheres;
- Correlacionar os sentimentos vivenciados pelas mulheres antes e após a realização da hysterectomia
- Verificar as principais transformações na vida das mulheres hysterectomizadas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ÚTERO

3.1.1 Anatomia e Fisiologia

É um órgão muscular oco em formato de pêra, com paredes espessas, local onde o embrião e, posteriormente, feto se desenvolvem, suas paredes musculares se adaptam ao feto, posteriormente produzindo força para expulsá-lo durante o parto. A posição do útero varia com o grau de repleção da bexiga e do reto. Embora haja variação de tamanho, geralmente o útero tem aproximadamente 7,5cm de comprimento e 5cm de largura e 2cm de espessura, pesando aproximadamente 90g (MOORE; DALLEY,2007). O tamanho do útero varia, dependendo da paridade e de possíveis anormalidades uterinas, em geral o útero localiza-se posterior a bexiga e mantém-se fixada pelos os ligamentos redondos, largos e úteros-sacrais. (SMELTZER et al, 2009). A cavidade uterina tem cerca de 6cm de comprimento e seu corpo é formado por três camadas, perimétrio a serosa ou revestimento seroso externo, miométrio camada média de músculo liso e endométrio camada mucosa interna (MOORE; DALLEY2007).

O endométrio é dividido em duas camadas, o estrato funcional, que é a camada destruída pela menstruação, e uma camada mais profunda, o estrato basal, é permanente e da origem a novo estrato funciona, após cada menstruação (TORTOTA;GRABOWSKI,2002).

Segundo Guyton (2006), durante a puberdade o útero aumenta de duas a três vezes o seu tamanho, ocorrendo mudanças no endométrio sob influencia do estrogênio, hormônio secretado pelos ovários, causando proliferação marcante do estroma endometrial. Os estrogênios causam uma leve proliferação celular no endométrio durante o ciclo, a progesterona causa inchaço e desenvolvimento do endométrio.

Nos anos reprodutivos as mulheres secretam uma secreção chamada de muco cervical, produzido pelas células secretoras da túnica mucosa do colo, esse muco cervical é favorável aos espermatozoides na hora na ovulação, o muco suplementa as necessidades de energia dos espermatozoides, e tanto o colo como o muco servi de proteção para os espermatozoides, no âmbito vaginal (TORTOTA; GRABOWSKI,2002).

O útero é possivelmente uma das estruturas mais dinâmicas da anatomia humana, pois se dilata durante a gravidez e retrai pós parto, durante a menopausa diminui de tamanho

novamente, na pós menopausa o útero involui chegando a proporções infantis (MOORE; DALLEY, 2007).

3.1.2 Representatividade do útero para a mulher.

A importância do útero para mulher vai além de sua função biológica, estando ligado a feminilidade, a função reprodutora e a sexualidade. O útero é representado como o poder de procriar das mulheres, dando as mesmas um importante papel na sociedade, onde a mulher que gera filho é mulher saudável (SBROGGIO; OSIS; BEDONE,2005).

A identidade feminina dar-se pelo processo de socialização onde a construção de mitos, estereótipos e condutas são quem consolidam sua subjetividade, através da observação de outras pessoas ao seu respeito (OLIVEIRA; RODRIGUES,2003).

A mulher tem sua identificação relacionada à ser mãe, onde passar pela experiência da maternidade é o ápice da significância social, não passar por essa experiência, gera frustração onde a mulher não se sente cumprindo seu papel de fêmea, interferindo na vida social e psicológica da mesma.

Segundo Sbroggio, Osis e Bedone (2005), o útero simboliza para as mulheres a capacidade sexual, com sua retirada a mulher passa a se sentir diminuída, pois acredita não estar mais preparada pra sentir prazer.

Em um estudo realizado por Martins et al(2010), conclui se que a representatividade do útero para a maioria das mulheres esta ligada a função de procriar, após e passar pela experiência da maternidade o útero perde seu papel e não possuía mais utilidade.

Muitas mulheres não se dão conta da importância e significado do útero, ate que haja a necessidade de removê-lo, provocando abalo em sua identidade feminina, pois para muitas o fato de interromper o ciclo reprodutivo, traz prejuízos em sua função social e diminuição da capacidade sexual (SBROGGIO; OSIS; BEDONE,2005)

3.2 HISTERECTOMIA

3.2.1 Definição

A histerectomia é um procedimento cirúrgico onde ocorre a remoção do útero, podendo ser realizado por via abdominal, vaginal ou laparoscópica (SOUZA, 2004).

Histerectomia é indicada para tratar o câncer, sangramento uterino disfuncional,

endometriose, crescimento não malignos, dor persistente, relaxamento e prolapso pélvico e lesão previa do útero (SMELTZER et al, 2009).

Por se tratar de um procedimento definitivo, a histerectomia pode servir para reestabelecer a saúde da mulher ou mesmo salvar a vida da mulher, porém determina uma série de implicações com mudanças desde de complicações físicas, fortes alterações em seu emocional, afetando e modificando sua vida (SALIMENA; SOUZA, 2008)

3.2.2 Indicações de histerectomia

A realização da cirurgia de histerectomia, pode ser indicada para relaxamento pélvico sintomático ou prolapso, dor associada a congestão pélvica, doença inflamatória pélvica, endometriose, cistos ovarianos recorrentes, fibromas (miomas) sangramento sem causa aparente, adenomiose, ou sangramento uterino disfuncional (ROTHROCK,2007).

Além das demais indicações são comuns realização de histerectomia em tumores benignos ou malignos dentro ou fora de útero, da cérvix ou dos anexos.(SOUZA, 2004)

3.2.3 Tipos de procedimentos

A histerectomia pode ser realizada por varias condutas cirúrgicas, a classificação da histerectomia ocorre de maneira subtotal, total, pan-histerectomia, ou radical (SOUZA, 2004)

Smeltzer et al, (2009) relata que uma histerectomia total envolve a retirada do útero e do colo do útero, na histerectomia subtotal o útero é removido, mas se preserva o colo, na pan-histerectomia o útero é retirado por inteiro junto com ovários e as tubas uterinas, na radical é retirado o útero e os tecidos adjacentes, incluindo o terço superior da vagina e os linfonodos pélvicos.

3.2.4 Complicações da Histerectomia

As complicações potenciais são mais comuns são infecções da ferida operatória, retenção urinaria, distensão abdominal, pneumonia, hemorragia, além de lesões no ureter e bexiga. Quando ocorre cirurgia abdominal pode haver deiscência de sutura, embolia pulmonar ou íleo paralitico. Qualquer que seja o tipo de histerectomia a paciente também pode ter complicações psicológicas, diminuição da libido e perda da feminilidade (SOUZA, 2004).

3.3 SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR MULHERES HISTERECTOMIZADAS

Submeter-se a um procedimento cirúrgico representa medo a qualquer pessoa, pois acarreta uma série de situações específicas e diferenciadas de acordo com cada pessoa e cada procedimento. Vários são os sentimentos vivenciados por esses pacientes, desde o momento em que há indicação a um procedimento cirúrgico, o medo do desconhecido está presente, passando por todo o processo cirúrgico, medo da anestesia, insegurança do ambiente hospitalar, medo do abandono da família durante esse processo. Na recuperação, o medo da morte e incapacidade ou dificuldade de retornar as atividades diárias (FIGHERA; VIERO,2005)

Em um estudo realizado por Suriano et al (2009), concluiu-se que o medo e a ansiedade são os sentimentos mais apresentados por pacientes que irão se submeter a cirurgias ginecológicas eletivas, além de apreensão ao procedimento, relato verbal de ansiedade e angústia, excitação e inquietação, nervosismo, boca seca e medo da morte.

A despersonalização é muito comum também no ambiente hospitalar, segundo Figuera e Viero (2005) em grandes períodos de internação o paciente passa a ser tratado em função do seu quadro de sintomas e não mais por sua singularidade enquanto indivíduo, implicando em uma série de sentimentos de desconforto aos pacientes.

Segundo Silva, Santos, Vargens (2010), a retirada do útero causa inquietação e insegurança as mulheres em relação ao que seus companheiros, o fato de não possuir mais útero, seria de difícil compreensão por parte dos mesmos, medo dos questionamentos e da sua desvalorização feminina.

3.4 MUDANÇAS E TRANSFORMAÇÕES APÓS A HISTERECTOMIA

Segundo Realet et al (2012), a histerectomia pode acarretar uma série de alterações psicoemocionais, físicas podendo causar alterações e prejuízo na sexualidade da mulher e na qualidade de seu relacionamento com o parceiro.

Por ser um procedimento irreversível a histerectomia tem um marco significativo na vida das mulheres, a preocupação de ser fértil e de cumprir com seu papel de maternidade é cobrado pela própria mulher e também pela sociedade.

A retirada do útero causa frequentemente vários anseios e questionamentos, baseados em crenças e valores, induzindo receios ligados, representação social, autoimagem, vida conjugal e social. Implica na modificação e estrutura corporal da mulher, pois trata-se de

partes do corpo intimamente relacionado com a feminilidade e a sexualidades (SILVA, SANTOS, VARGENS, 2010)

As mulheres que se submetem a cirurgia de histerectomia estão em maior risco para sintomas psicológicos, sintomas físicos, síndromes pós menopausa, e necessitam de maior acompanhamento pós operatório (SMELTZER et al, 2009).

Um estudo realizado por Realet al (2012) constatou que a histerectomia acarreta modificações estruturais no corpo tanto anatômica como funcional, porem também aborda psicoemocionais e culturais acerca do órgão.

3.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES HISTERECTOMIZADAS

A assistência de enfermagem deve envolver ações, comportamentos e atitudes embasadas no conhecimento científico, que contemplem a mulher de forma humanizada sendo vista em toda sua totalidade, envolvendo atividades de orientação e acompanhamento das mulheres em todo perioperatório assim como os cuidados observados após a alta (SALIMENA; SOUZA, 2010)

As concepções sobre a saúde da mulher deve focar dimensões envolvendo direitos humanos e cidadania, e não só a concepção anatômica e biológica, nesse último a mulher tem como função apenas a reprodução e a maternidade, sendo seu principal atributo, excluindo direitos sexuais e questões de gênero (COELHO,2003 apud BRASIL, 2004)

A preparação pré-operatória para paciente que se submeteram a histerectomia, são as mesmas exigidas em outras cirurgias, todo o protocolo pré cirúrgico deve ser seguido pela equipe que realizar a cirurgia. Assim seguindo com os princípios de cuidado pós-operatório de uma cirurgia, dando atenção a circulação, infecção no sitio cirúrgico e edemas, para evitar possíveis complicações durante a recuperação (SMELTZER et al, 2009)

A redução da ansiedade e o preparo do paciente para a cirurgia são metas da enfermagem pré-operatório, o ensino na preparação do paciente deverão ser individualizadas, prevendo a redução dos medos que conduzem a ansiedade nesse momento, como o medo do desconhecido, medo da anestesia e alteração da imagem corporal (VARGAS; MAIA; DANTAS,2006).

Segundo Salimena Souza (2010), percebe-se que a pessoa frente a necessidade de submeter-se a um procedimento cirúrgico, perde o controle sobre seu estado de saúde, cabe a enfermagem atividades de acompanhamento e orientações a mulher no período

perioperatório, englobando os aspectos físicos e psicossocioemocionais numa interação multiprofissional da equipe.

Os profissionais de saúde tem papéis relevantes junto as essas mulheres tanto antes da cirurgia com após a cirurgia, através de uma escuta atenta esses profissionais atua diretamente na necessidade e na especificidade de cada cliente no sentido de assegurar a assistência integral (SALVADOR; VARGENS; PROGIANT, 2008).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

O estudo foi caracterizado como uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza qualitativa, que buscou analisar os sentimentos vivenciados por mulheres histerectomizadas em duas Unidades Básicas de Saúde do Município de Mossoró. Para realização desse estudo foi necessário a utilização de pesquisa em livros, artigos acadêmicos retirados de sites da internet.

Pesquisa é a investigação sistemática na qual usa métodos para responder às questões ou resolver problemas. A meta final da pesquisa é definir um corpo de conhecimento, onde os pesquisadores buscam o conhecimento para facilitar e ajudar nossas vidas diárias (POLIT; BECK; HUNGLER,2004).

Gil(2007) define pesquisa como processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico, com o objetivo de descobrir respostas para problemas, utilizando metodologia científica envolvendo todos os aspectos relativos ao homem e seus múltiplos relacionamentos com outros homem e instituições sociais. Pesquisa descritiva e exploratória é um estudo que tem por objetivo descrever completamente determinado fenômeno, podendo ser encontradas tanto descritivas quantitativas e/ou qualitativas, dá-se precedência ao caráter representativo sistemático e em consequência, os procedimentos de amostra são flexíveis (MARCONI; LAKATOS,2010).

A pesquisa qualitativa não emprega um instrumento estatístico como base de seu processo de análise de um problema, é uma forma de investigar a natureza de um fenômeno social em diferentes enfoques (RICHARDSON, 2010)

Minayo (2010), pesquisa qualitativa é o método que se aplica ao estudo das vivências, crenças, percepções que os humanos sentem a respeito experiências vividas, o que sentem e o que pensam.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde do município de Mossoró, sendo elas UBS Chico Porto e UBS Francisco Pereira de Azevedo como forma de retratar o município e enriquecer a pesquisa proposta.

A delimitação do campo de investigação abrange dois aspectos, o limite de tempo, e o limite de espaço, quando é analisado em certo lugar, onde evidentemente o quadro histórico e geográfico do âmbito de localização, auxiliam na pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2010).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Amostra é uma parcela convenientemente selecionada do universo, população é um subconjunto do universo (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A população para a realização da pesquisa foram mulheres com idade diversas que tenham se submetido ao procedimento cirúrgico de histerectomia, e que fossem usuárias das Unidades de Saúde Básica do município de Mossoró. A amostra incluiu oito (8) mulheres que tenham realizado histerectomia no município de Mossoró, e que fossem usuárias das Unidades Básicas de Saúde citadas, utilizando técnica de amostragem aleatória.

Amostragem aleatória consiste em atribuir a cada elemento da população um número único para posteriormente selecionar alguns desses elementos de forma casual, através de escolhas de números aleatórios ao acaso (GIL, 2007).

Só foram incluídas na pesquisa mulheres histerectomizadas no período de 2010 à 2013 que fossem usuárias das Unidades Básicas de Saúde supracitadas, e que tivessem interesse e disponibilidade de participar da pesquisa, independente da situação socioeconômica e da situação conjugal.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a obtenção dos dados da pesquisa foi utilizado um roteiro de entrevista, com questões estruturadas e semiestruturadas. No roteiro de entrevista as questões foram formuladas de modo a possibilitar que sua leitura pelo entrevistador e compreensão pelo entrevistado ocorram sem maiores dificuldades, como também devem ser ordenadas de maneira que possibilite a participação do entrevistado a manutenção do seu interesse (GIL, 2007).

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE – FAMENE João Pessoa – PB e encaminhamento de Ofício pela Coordenação do Curso de Enfermagem

da FACENE, Mossoró-RN para o responsável pelo local da pesquisa, foi realizada a coleta de dados, através de entrevistas, que foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra para avaliação e discussão dos dados. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro do ano de 2013. Entrevista é o encontro entre duas pessoas, com o intuito de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Antes da aplicação do instrumento, as participantes foram informados quanto aos objetivos e metodologia da pesquisa, bem como em relação à garantia do sigilo das informações, as mulheres que aceitaram participar da pesquisa assinaram os Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde este serão mantido em arquivos por cinco anos pela pesquisadora responsável.

4.6 ESTRATÉGIA PARA ANÁLISE DE DADOS

A metodologia utilizada foi a análise qualitativa, desenvolvida através da técnica de análise temática de conteúdo, por meio da categorização, que segundo Bardin (2010) é o conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando sistematizar o conteúdo das mensagens, através dos depoimentos colhidos. No caso dessa pesquisa, a forma de análise é categorial onde o mesmo autor diz que funciona como desmembramento de texto em unidades, em categorias, sendo a análise temática rápida e eficaz e simples de se aplicar.

A análise do conteúdo possui a mesma lógica das metodologias quantitativas, pois busca a interpretação cifrada do material de caráter qualitativo (MINAYO, 2010)

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi analisada inicialmente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança /FACENE. O estudo atendeu aos requisitos legais da Resolução 466/2012, a pesquisa foi adequada aos princípios científicos que a justifiquem, e foi fundamentada em fatos científicos, utilizando os métodos adequados para responder as questões estudadas, contando com o consentimento livre e esclarecido do participante da pesquisa, ou seu representante legal.

O estudo atendeu também a resolução do Conselho Federal de Enfermagem/ COFEN 311/2007, onde o estudo atendeu as normas vigentes com pesquisa com seres humanos, respeitando os princípios de honestidade e fidedignidade, disponibilizar o resultado da

pesquisa para a comunidade científica, promover a defesa dos princípios éticos e legais da profissão em ensino (COFEN, 2007).

Os aspectos legais e proteção aos seres humanos citados foram prontamente atendidos, onde os benefícios superam os riscos da pesquisa. Posterior à análise e a aprovação, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança /FACENE, foi executada a coleta de dados.

As mulheres histerectomizadas, concordante com a pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE), e tiveram a total autonomia quanto à recusa na participação da pesquisa, bem como a uma desistência em qualquer momento.

4.8 FINANCIAMENTO

Os custos para elaboração da pesquisa foi de total responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como a bibliotecária, orientador e banca examinadora.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Nesse capítulo serão apresentados os resultados da coleta de dados, que foi baseada no roteiro de entrevista (APÊNDICE B). Foi utilizado por base análise temática de conteúdo, proposto por Bardin, por meio de categorização. As categorias foram dispostas da seguinte forma: na primeira categoria foi abordado os sentimentos apresentados pelas participantes da pesquisa, na segunda categoria mudanças no corpo, a terceira abordou as mudanças no lado emocional, a quarta categoria trouxe mudanças no âmbito familiar, a quinta categoria descreveu mudanças na vida, a sexta categoria mudanças na vida sexual e na sétima categoria representatividade como mulher.

Nas categorias as entrevistadas foram representadas com nomes de pedras preciosas como, Rubi, Esmeralda, Jade, Safira, Cristal, Diamante, Amentista e Granada.

5.1 SENTIMENTOS APRESENTADOS PELAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Diversos foram os sentimentos apresentados durante as entrevistas, notou-se que a variação dos mesmos ocorre de acordo como a mulher recebe a notícia da histerectomia, para muitas há benefícios, para a melhora de sintomas, para minimizar o medo de estar doente, para evitar o agravamento da doença trazendo a conformidade e a tranquilidade.

Muitos são os fatores e implicações da histerectomia no processo de viver de uma mulher, os quais podem desencadear diferentes representações da cirurgia, tais representações advem das vivências, conceito e preconceito e expectativas de cada uma (NUNES et al , 2009).

“Fiquei emocionada demais, na época que eu fiz... ate hoje eu nunca tive filho, nunca fui mãe, eu tinha 35 anos quando eu fiz, ai quando o médico me deu o resultado que eu tinha que fazer, acabou todas as chances, chorei bastante no consultorio dele [...] fiquei muito emocionada quando ele me disse, ele me aconselhou muito, era melhor eu ter tirado logo, depois poderia virar um CA [...]ele disse que daquele jeito eu nao ia conseguir” (Rubi)

“Fiquei muito triste, mas tinha que fazer, Deus me deu o conforto, e eu tinha muita vontade de ficar boa.”(Esmeralda)

“Senti medo, porque passar por uma cirurgia seja ela qual for, causa medo né? Ainda mais pra tirar um órgão, senti muito medo”. (Jade)

“Uma sensação ruim, né, de repente você sabe que vai perder um órgão né, e eu foi através de mioma, tinha tres miomas e tinha que ser feita a cirurgia, mas tinha que fazer né? Eu fiz e deu tudo certo, graças a Deus”.(Cristal)

Diante dos depoimentos das entrevistadas, nota-se a variedade de sentimentos vivenciados muitas mulheres sentem-se apreensivas em relação ao procedimento cirurgico, atrelado a isso vem o bem estar diante a enfermidade diagnosticada, uma influência benéfica da histerectomia como uma contocação de cura como nota-se nesse depoimento,

“Eu me senti bem, em saber que iria fazer pra ficar boa, que eu tava doente com problema”. (Diamante)

O fato de não sentir mais os sintomas, e a chance de cura que a histerectomia proporciona, faz com que as mulheres se tranquilizem, e encarem esse evento como uma coisa benéfica para suas vidas, apesar do trauma que o mesmo acarreta.

5.2 MUDANÇAS NO CORPO

As mulheres culturalmente sempre foram muito cobradas esteticamente, mudanças no corpo, em decorrência de algum problema as sensibilizam e causa medo diante da possibilidade de qualquer alteração anatomica.

Além de outros aspectos segundo TOZO et al 2009, ocorrem modificações na pelve, que levam a alterações do tamanho ou formato dos órgão genitais, redução de níveis hormonais, alterações circulatória [...]

Dentre as entrevistadas poucas citaram mudanças no corpo,

“Sim, engordei mais, meus seios cresceram, eles eram menores”. (Granada)

“Sim, assim eu emagreci, e uns dois anos depois da cirurgia sentia uma dor na barriga, onde era o útero, fui ao médico ele disse que era aderência. Não entendi muito bem, mas ele disse que não era nada grave”. (Rubi)

“Não muito, porque ainda não completei nem 30 dias da cirurgia, mas já deu pra perceber que minha barriga diminuiu, porque eu parecia uma grávida”. (Cristal)

As mudanças ocorridas após a histerectomia vão variar de acordo com cada paciente, o acompanhamento correto desde diagnóstico ao pós cirurgico, influenciam significativamente no resultado final, é de suma importância que as pacientes sejam orientadas sobre possíveis mudanças, para que possam encará-las e aceitá-las.

“Não senti diferença nenhuma, as pessoas diziam mulher você tirou tudo, diz quando tira tudo a mulher não senti mais nada, eu não senti nenhuma diferença, corpo feminino não mudou nada” (Safira)

5.3 MUDANÇAS NO LADO EMOCIONAL

O medo de mudanças gerado pela ansiedade, e desconhecimento sobre o procedimento a ser realizado, causa oscilações no lado emocional das mulheres, principalmente por ser a histerectomia um procedimento definitivo.

SBROGGIO et al, 2005, diz que a histerectomia pode ser sentida pelas mulheres de diferentes formas, podendo despertar emoções conflituosas [...]

“Mudou, eu fiquei mais sensível principalmente quando chega o período da menstruação, [...] mas eu tenho vontade chorar, de brigar, se eu pudesse não via ninguém, você sente mudança assim, você fica bem sensível, eu pelo menos fiquei”. (Jade)

“Mulher no lado emocional, hoje claro que acontece, quando eu sai do meu primeiro casamento foi quando eu tive meu filho, hoje já estou casada novamente,[...] hoje eu não posso mais ter filho, que eu

gostaria de ter novamente ne? Entao assim hoje meu emocional claro que afeta,[...] entao assim muitas vezes eu fico... peço força a Deus”.(Granada)

“Eu sempre fui nervosa, mas depois da histerectomia eu fiquei um pouco mais”. (Esmeralda)

Para Salimena, Souza (2008), o fato das cirurgias serem planejadas de acordo com a rotina dos serviços e não no momento adequado e no tempo necessario para reorganização pessoal e profissional da paciente, essa situação intensifica o estado emocional das mesmas.

5.4 MUDANÇAS NO ÂMBITO FAMILIAR

O codinome “dona de casa” dado a várias mulheres representa bem o papel que elas exercem dia a dia, cuidando de suas famílias, eventualmente quando essa rotina é quebrada, várias são as consequências assumidas por elas.

Tozo et al, (2009) relata que mulheres submetidas a histerectomia podem apresentar alterações no autoconceito, sintomas depressivos e psicossomáticos, dificuldade sexual e conjugal[...] todos esses fatores podem comprometer o relacionamento no âmbito familiar, com os filhos, principalmente com os companheiros.

“Teve, assim mudancas de filho, marido essas coisas? Marido! Ele ficou diferente, mas concordou de eu fazer a histerectomia”. (Ametista)

“Sim, principalmente com meu marido, eu ja não era uma pessoa que gostava muito de ter relações, após a histerectomia isso piorou, e isso abalou um pouco meu casamento. Mas em relação aos meus filhos, não tudo certo”. (Diamante)

Culturalmente, devido vivermos em uma sociedade machista, tem-se o estigma de que uma mulher quando histerectomizada, não “serve” mais para viver conjugalmente, isso é desmestificado no depoimento de uma das entrevistadas.

“Não mudou nada, tinha gente que dizia que quando a mulher faz histerectomia o marido não quer mais, meu marido é um homem tímido nunca falou nada, se eu tava fria se eu tava quente... nunca... e pra mim também não mudou nada... não tem isso de frieza, não tem nada [...]” (Rubi)

5.5 MUDANÇAS NA VIDA

Ao deparar-se com a necessidade de submeter-se a um procedimento cirúrgico, um sentimento de insegurança acompanha a vida dessas mulheres, principalmente por ser a histerectomia um procedimento traumático, que retira um órgão de grande carga afetiva, sendo esse evento um marco para a vida de muitas.

Sbroggio, et al (2005), para a maioria das mulheres a principal função do útero é gerar [...] não significando mais nada pra elas fora a concepção de gestação.

“Não, normal a vida continua do mesmo jeito”. (Esmeralda)

“Não sei, não parei pra pensar nisso não, mas assim na questão de não poder ter mais filhos, vou criar um, sou muito nova, um dia quando eu casar irei criar um”. (Cristal)

Para algumas mulheres a histerectomia transformou a vida conjugal, de maneira traumática, como revela uma das entrevistadas.

“O que mudou? Vixi mudou muita coisa... agora isso gravado eu não vou dizer não, podia dizer se fosse só você... porque o médico antes de eu fazer a histerectomia ele proibiu de eu fazer relação e tudo, porque estourava... aí ele arrumou outra...” (Jade)

“Não percebi nenhuma mudança, assim só em meu casamento né? Como tinha falado [...]”. (Granada)

Já as mulheres que se submeteram a histerectomia, sem ter a oportunidade de cumprir seu papel de procriar, a vida tem outro sentido. O fato de não poder ser mãe, faz com que essas mulheres se sintam inferiores.

“Concerteza mudou, poderia ser diferente, assim esse assunto eu não gosto nem de falar, nem de lembrar... se fosse hoje eu não teria feito tão rápido eu buscava outras consultas outros exames, outras cidades, mas na época por falta de conhecimento [...]”.(Safira)

5.6 MUDANÇAS NA VIDA SEXUAL

O útero além de sua função reprodutiva, está vinculado também a sexualidade, para muitas mulheres a retirada desse órgão influencia diretamente na sexualidade, fazendo com que a vida sexual mude após a histerectomia, essa mudança não ocorre obrigatoriamente.

A histerectomia pode determinar uma série de alterações, a retirada do útero pode causar prejuízo na sexualidade da mulher e na qualidade do relacionamento estabelecido com o parceiro. (REAL et al, 2012).

“Mudou, e ainda tá mudada. Entre eu e ele.. a gente vive assim eu e ele como amigo, sabe... não tenho mais nada com ele, depois que eu descobri que tava doente desse negócio, desse problema, aí a gente não tava tendo relação, aí ele arrumou outra e ainda tá com ela...”
(Diamante)

“Mudou um pouco, não vou mentir não... mudou! [...] antes de fazer a histerectomia, a gente tem mais aquele fogo e depois da histerectomia dá aquela diminuída, na vontade de manter relações, não era mais como era antes [...]”.(Safira)

“Mudou, diminuí a frequência até acabar de vez, hoje não tenho mais relações sexuais, não sentia mais vontade” (Ametista)

Para algumas mulheres a relação sexual não foi prejudicada, para muitas houveram benefícios, tendo em vista que algumas sentiam dor durante o ato, e com a histerectomia

deixaram de sentir, algumas continuaram com a vida sexual sem alterações, mas com a frequência diminuída devido, a diminuição da libído provocada pela retirada do útero.

“Não, eu acho que em relação a isso, isso é só psicológico de algumas pessoas, porque a questão do ato sexual está no emocional, não tem nada a ver com o físico, isso não tem nada a ver com histerectomia, eu acho”. (Diamante)

“Continua a mesma coisa, so como eu falei, a frequência diminuiu assim como a vontade” (Jade)

Observou-se que nem sempre a histerectomia traz malefícios a vida sexual das mulheres, para muitas nada mudou, ou em alguns aspectos houve melhora, dependerá sempre da maneira como que o evento repercutiu na vida das mesmas.

5.7 REPRESENTATIVIDADE DA MULHER

A representatividade da mulher está atrelado a como a mesma se apresenta diante de fatores que ameacem seu papel, de alguma forma quando essa representatividade é abalada, como acontecem com as mulheres histerectomizadas, na retirada de seu órgão reprodutor, onde as mesmas se tornam impossibilitadas de cumprir seu papel com fêmea, podendo muitas vezes abalar ou causar danos em suas vidas.

Muitos são os fatores e implicações da histerectomia no processo de viver de uma mulher, os quais podem desencadear diferentes representações da cirurgia, tais representações estão ligadas a vivências, conceitos, expectativas de cada uma (NUNES et al, 2009).

“Me sinto igual a uma mulher normal, nunca percebi nada sobre isso, as vezes antes de fazer eu imaginava muito, mas hoje nem me lembro que fiz histerectomia, acho que a histerectomia é uma coisa que não causa muito problema na mulher não, principalmente eu que já tinha meus filhos [...]”.(Diamante)

“Me sinto bem, nada me interfere, me sinto normal. Não sinto diferença em nada”.(Esmeralda)

“Me sinto muito bem muito satisfeita, so em não me menstruar mais é uma riqueza”. (Cristal)

Para algumas mulheres a retirada do útero, causa ansiedade e insegurança, duvidas e inquietudes a respeito da sua propria condição de mulher (SBROGGIO et al, 2005).

“Ser mulher, eu continuo me vendo do mesmo jeito me valorizando, mas assim a unica coisa que eu acho que muda,[...] eu não poder mais ser mãe” (Rubi)

“Me sinto bem como qualquer mulher normal, as vezes eu fico triste um pouco por exemplo quando vejo um nenezinho, quando vejo minhas sobrinhas todas com filho [...]”. (Ametista)

A condição em que algumas mulheres se encontram como é o caso de Rubi e Ametista, de se sentirem diminuidas por não poderem ser mãe, é realidade de muitas mulheres que nunca tiveram filhos ou mesmo as que ja tiveram e pretendiam ter novamente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa abordou os sentimentos e sensações vivenciados por mulheres hysterectomizadas, foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde do município de Mossoró/RN. Observou-se que algumas mulheres apresentam pouco conhecimento sobre a cirurgia e suas conseqüências. Porém, nem todas as mulheres que participaram tiveram dificuldade nas respostas, pois expressaram muito bem o que sentiram.

Foram abordadas questões que permitiram que as mulheres demonstrassem todas as transformações ocorridas após a hysterectomia, desde os sentimentos ao saber da cirurgia, como também mudanças no âmbito familiar, mudanças no corpo, vida sexual, mudanças no estilo de vida, e representatividade do ser mulher.

Ao saberem que iriam realizar a hysterectomia parte das mulheres se sentiram tristes e com medo, em decorrência da perda do órgão (útero) e do desconhecimento sobre o procedimento cirúrgico, outras participantes viam a hysterectomia como algo bom, que iriam curá-las e iriam livrá-las de algo que pudesse agravar a saúde das mesmas.

Os sentimentos apresentados foram diversos, medo, ansiedade, tristeza. A dualidade que a hysterectomia proporciona, sendo ao mesmo tempo benéfica para algumas e maléfica para outras, fez com que essa confusão de sentimentos aflorasse na vida dessas mulheres.

Desse modo, houve mudanças também no âmbito familiar, para alguma a relação com o conjugue foi desestruturada, trazendo prejuízo e interferindo na vida sexual. De certa forma a retirada do útero causa diminuição dos hormônios, deixando as mulheres com a libido alterada, como foi relatado por algumas entrevistadas. Mas nem todas passaram por experiências ruins nesses aspectos, muitas se sentiam melhores e sua vida conjugal continuava sem alterações.

Algumas das entrevistadas, as que não tiveram a oportunidade de serem mãe notou-se que a hysterectomia causou desconforto diante de sua representatividade como mulher, a simbologia dada a mulher com protagonista da reprodução, fez com que essas mulheres se enxergassem diferentes por não gozarem dessa experiência, porém não tirando sua feminilidade nem dignidade.

O estudo permitiu a possibilidade de uma aproximação com a realidade dessas mulheres percebendo algumas das sensações experimentadas por elas diante da hysterectomia.

A pesquisa realizada fornece subsídios para todos os profissionais da saúde, que possam fazer desse estudo uma referência sobre a relevância das informações sobre a hysterectomia para que possamos orientar as mulheres a cerca das possíveis transformações

que o procedimento proporciona, assim como seu benefício para a saúde, sendo essa indicação um procedimento totalmente profilático e curativo.

Os objetivos desse trabalho foram alcançados, de forma que proporcionou uma ampla discussão acerca do tema ora proposto. A hipótese antes formulada foi confirmada durante a elaboração desta pesquisa, o que evidenciou que os sentimentos e sensações vivenciados pelas mulheres hysterectomizadas são diversificados, como também uma série de transformações que desencadeiam estados de tensão, além de comprometimento emocional, fisiológica e social de forma particular.

Esse trabalho foi de suma importância e muito proveitoso tanto para o lado profissional como pessoal, trouxe conhecimentos que irão proporcionar uma ampla visão para o desenvolvimento da prática profissional, através da educação em saúde sobre a temática abordada, o que irá desencadear mais conhecimento para a população feminina.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa/Portugal: Edições 70, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. 2004. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf
 Acesso em : 25.maio 2013
- CARVALHO, Ana Cristina Silva. **Assistência de Enfermagem nas Intervenções Clínicas e Cirúrgicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN N°311/2007. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4345> . Acesso em: 25 abr. 2013.
- COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA (CONEP). **Caderno de ética em pesquisa.**, Ano 1, n.1, jul.1998. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/materialeducativo/cadernos/caderno01.pdf . Acesso em: 02 Maio 2013.
- DIAGNÓSTICO de Enfermagem da Nanda. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- GUYTO, Arthur C.**Tratado de Fisiologia Médica**. 11. ed.Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- FIGHERA, Jossiele; VIERO, Eliani Venturini. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes.**Rev. SBPH**, v.8, n.2, p. 51-63, 2005. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v8n2/v8n2a05.pdf>Acesso em: 10.mai. 2013
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- MARTINS,Carline L. et al. A sexualidade da mulher: sentimentos e mitos sobre o útero e a histerectomia. In: XIX -CIC, XII -ESPON, II- AMOSTRA CIENTIFICA,2010.**Anais...** 2010. Disponível em: http://www.ufpel.edu.br/cic/2010/cd/pdf/CS/CS_00313.pdf . Acesso: 10 abr. 2013
- MINAYO, Maria Cecília S. **O Desafio do Conhecimento:pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MOORE, Keith L.; DALLEY, ArthurF. **Anatomia Orientada para Clínica**. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2007.
- OLIVEIRA, Lucineire L.; RODRIGUES, Socorro P. **A mulher sujeita a violência masculina: Representação social de sua identidade**. Mossoro: UERN, 2003.

POLIT, Denise F.;BECK, Cheryl Tatano;HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

REAL, Amanda A.et al. Os Efeitos da Histerectomia sobre a sexualidade feminina, **Saude Santa Maria**, Rio Grande do Sul,v.38, n.2, p 123-130, 2012. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/5766.pdf>. Acesso em : 15 maio 2013

RICHARDSON, Roberto Jarry, **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ROTHROCK, Jane C. **Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico**. 13.ed. Rio de Janeiro: Elsevier ,2007.

SALIMENA, Ana M. O. ;SOUZA, Ivis E. O. Cotidiano da mulher pós- histerectomia à luz do pensamento de Heidegger. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.2,p.196-202,mar./abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/05.pdf>. Acesso em: 25. Abr.2013

SALIMENA, Ana M. O.;SOUZA, Ivis E. O. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas a histerectomia: uma contribuição da enfermagem para a integralidade da assistência ginecológica. **Escola Ana Neri. Revista enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 637-44, 2008.

SALVADOR, Rachel T.; VARGENS, Octavio M. C.; PROGIANTI, Jane M. Sexualidade e histerectomia: mitose realidade. **Revista Gaúcha Enfermagem.**, Porto Alegre (RS),v.29, n.2, p.320-3, jun. 2008. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5599/32>. Acesso em:08 Abr. 2013.

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**. São Paulo, v. 51, n. 5, set./out. 2005. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v51n5/a18v51n5.pdf> Acesso em : 22 abr.2013

SILVA, C.M.C.; SANTOS, I.M.M.; VARGENS, O.M.C. A repercussão da histerectomia na vida de mulheres em idade reprodutiva. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.14, n.1, p.76-82, jan./mar. 2010. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a12.pdf>Acesso em: 06maio 2013

SOUZA, Sônia Regina. **Enfermagem Médico Cirúrgica** . 3.ed. Rio de Janeiro:Reichmann&Affonso Editores, 2004.

SURIANO, Maria Lucia Fernandes et al. Identificação das características definidoras de medo e de ansiedade em pacientes programados para cirurgia ginecológica. **Acta Paul Enferm**,2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/16.pdf> Acesso: 26jun. 2013.

SMELTZER, Suzanne C. et al.**Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2009 .v. 3.

TORTORA, Gerard J; GRABOWSKI, Sandra R. **Princípios de Anatomia e Fisiologia**. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2002.

TOZO, Imacolada Marino, et al **Avaliação da sexualidade em mulheres submetidas a histerectomias para tratamento do leiomioma uterino**, v31,n.10, p503-507, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032009001000006&script=sci_arttext Acesso em:01 novembro 2013.

VARGAS, Tatiani V. P.; MAIA, Emanuelle M.; DANTAS, Rosana A. S. Sentimentos de pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista Latino Americana Enfermagem**, v.14, n.3, maio/jun.,2006. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt_v14n3a12.pdf Acesso em: 15 maio2013 .

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esta pesquisa tem como título “ Sentimentos e sensações experimentadas Por mulheres hysterectomizadas. ” e está sendo desenvolvida por Elianna Luiza de Souza Bezerra (Pesquisadora Associada) aluna do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança- FACENE-RN sob a orientação da Professora Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (Pesquisadora Responsável). A pesquisa apresentada tem como objetivo geral: analisar os sentimentos e sensações vivenciadas por mulheres hysterectomizadas como objetivos específicos: discutir os aspectos fisiológicos, emocionais e sociais da hysterectomia na vida das mulheres; correlacionar os sentimentos vivenciados pelas mulheres antes e após a realização da hysterectomia e verificar as principais transformações na vida das mulheres hysterectomizadas.

Justifica essa pesquisa pela relevância que esse trabalho trará contribuição para academia, como fonte de pesquisa sobre o tema abordado, assim como contribuirá para os serviços de saúde a perspectiva de uma assistência adequada para as mulheres hysterectomizadas.

A realização dessa pesquisa conta com a sua participação, por isso solicitamos sua contribuição para participar da pesquisa. Informamos que será garantido seu anonimato, bem com assegurada sua privacidade, tendo a liberdade da senhora se recusar a participar, em qualquer fase da pesquisa, sem penalidade alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.

Os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista, com questões referentes à temática. As entrevistas serão gravadas em um MP4 e depois transcritas o conteúdo das mesmas, que posteriormente farão parte de um Trabalho de Conclusão de Curso e futuramente poderá ser publicado, no todo ou em parte, em eventos científicos, e outros, tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

Informamos que o referido trabalho apresenta risco mínimo de exposição das participantes por tratar de depoimento sobre suas vidas.

A sua participação na pesquisa é voluntária, sendo assim, a senhora não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pelas pesquisadoras. E estaremos a sua disposição para esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa.

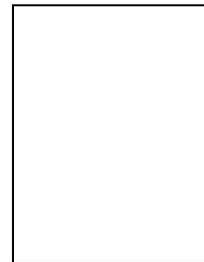
Diante do exposto, agradecemos sua valiosa contribuição ao conhecimento científico.

Eu _____, concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, e que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos seus objetivos e da justificativa, inclusive para fins de publicação futura, tendo a liberdade de retirar seu consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, ____/____/2013

Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins / Pesquisadora responsável ¹

Participante da pesquisa / Testemunha



Impressão digital

¹ Endereço profissional da pesquisadora responsável: Av. presidente Dutra, 701- Alto de São Manoel- Mossoró – RN- CEP 59628-000 Fone/Fax: (84) 3312-0143 E-mail: patriciahmcmartins@hotmail.com
Endereço do Comitê de Ética e Pesquisa: Av. Frei Galvão, Nº12- Bairro Gramame – João Pessoa-Paraíba – Brasil CEP: 58.067-695 – Fone/Fax: +55 (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B-INSTUMENTO DE COLETA DE DADOS

Roteiro de entrevista

- 1- O que você sentiu ao saber que iria realizar histerectomia?
- 2- Você percebeu mudanças no seu corpo após a histerectomia? Quais?
- 3- Você percebeu mudanças no seu lado emocional? Quais?
- 4- Ocorreram mudanças no âmbito familiar após a histerectomia? Quais?
- 5- O que mudou na sua vida após a histerectomia?
- 6- Sua vida sexual mudou após a histerectomia? Que mudanças você percebeu?
- 7- Como você se sente/ver como mulher nesse momento?

ANEXOS