



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

HISTERECTOMIA: repercussão na sexualidade

Campina Grande
Maio de 2016

RUAN TCHARLE PEREIRA DE SOUZA

HISTERECTOMIA: repercussão na sexualidade

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito à obtenção do título de Graduado em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Elisabete Oliveira Colaço

Campina Grande

Maio de 2016

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial "Tereza Brasileiro Silva"-
UFCG

S237a

Souza, Ruan Tcharle Pereira de.

Histerectomia: repercussão na sexualidade/Ruan Tcharle Pereira De Souza.- Campina Grande, PB: O autor, 2016.

45 f. il.: Color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Referências.

Orientador: Elisabete Oliveira Colaço.

1. Saúde da Mulher. 2.Histerectomia. 3.Sexualidade. I. Colaço, Elisabete Oliveira. II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 616-083:618.172 (813.3)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UACS
CURSO DE ENFERMAGEM

ATA DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC DO CURSO DE
ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CAMPUS DE
CAMPINA GRANDE - PB.

Aos 01 dias do mês de junho do ano 2016 às 14:55 horas, na sala 05, com a presença dos professores participantes da banca examinadora abaixo discriminada, realizou-se a defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Sexualidade x histriótomo: Repressão no processo de viver

desenvolvido pelo aluno (a) Ruan Roberto Pereira de Souza, regularmente matriculado no componente curricular TCC II, no semestre 2015.2, orientado pelo professor (a) Elisabeti Oliveira Colaco. O período da defesa transcorreu em conformidade com as normas estabelecidas pelo regimento do TCC. O aluno utilizou 23 minutos para a apresentação do seu TCC. Ao término da defesa o (a) aluno (a) juntamente com o público retirou-se da sala e a banca a portas fechadas emitiu o parecer, atribuindo a nota ao aluno. Em seguida o aluno foi reconduzido à sala e o resultado da sua avaliação foi divulgado pelo orientador. Obtendo nota 9,4 (nao, quatro) pelos examinadores. O orientador agradeceu a presença de todos. Assim, dou fé.

Campina Grande, 01/06/16.

ORIENTADOR (A): Elisabeti Oliveira Colaco
TITULAÇÃO: Especialista

BANCA EXAMINADORA:

1º Membro: Roberta Lima Goncalves Titulação: Mestre
2º Membro: Sheila Malmo P. S. Fernandes Titulação: Mestre

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por permitir ser seu filho e poder seguir os seus passos, com o objetivo de ser uma boa pessoa para os demais que necessitam de mim!

Às pessoas mais importantes da minha vida, minha mãe Ionalia e meu pai Tharle, por serem exemplo de grande casal, de caráter e personalidade, me auxiliando na minha construção pessoal com seus ensinamentos.

A meus familiares que me fortaleceram constantemente para não desistir na minha caminhada. Em especial minhas avós e tias com suas incontáveis orações, a meus tios, minhas irmãs, a Iago representando meus primos e sendo meu irmão de criação pois sei que mesmo distante estavam torcendo por meus objetivos.

A meus tios Sérgio e Márcia que me acolheram na cidade de Campina Grande os agradeço por tudo que fizeram por mim.

À minha linda e maravilhosa orientadora Elisabete Oliveira Colaço, por ter me acolhido como um dos seus, desde o seu primeiro dia como professora na instituição. A agradeço pela paciência compreensão e por todo carinho que tens por mim. A amo como minha mãe.

Agradeço por todas as famílias que construí durante todo esse tempo distante de casa, minhas irmãs, meus primos e amigos que tanto tenho carinho sem medidas que DEUS continue a abençoar a vida de cada um em particular.

À minha família Mimos do Céu do EJC 2014 em particular por terem me auxiliado em momentos importantes na minha caminhada cristã.

À minha namorada Samyta Xavier que em todos os momentos esteve ao meu lado me ajudando me confortando e fortalecendo durante nossa caminhada juntos.

Aos meus amigos de turma que me auxiliaram durante esses 5 anos e meio de curso, que DEUS nos mantenha unidos como a melhor turma do mundo.

À Banca que escolhi como equipe altamente qualificada para avaliar meu TCC, as professoras Sheila Milena, Elisabete Colaço e Roberta Lima, não só como avaliadoras, mas como promotoras de conhecimento que enriquecem essa instituição com o seu empenho e dedicação.

Aos meus professores em geral, como função de educadores que DEUS me deu durante todos os anos de graduação e caminhada antes de adentrar no mundo universitário.

Aos funcionários da UFCG que me confortaram inúmeras vezes com suas experiências de vida, a ajuda oferecida diversas vezes. Em especial a Arlindo da Xerox, Tia Niselma da cantina e ao secretário Ricardo representando os demais aos quais também mereciam ser mencionados aqui.

RESUMO

A histerectomia é uma cirurgia na qual é retirado o útero como consequência de patologias, podendo ser estas por causas benignas, os miomas, ou malignas como é o caso dos cânceres de útero. É um procedimento realizado em grande número e, por isso, é necessário o conhecimento dos problemas pós-operatórios das mulheres, seja de cunho biológico ou emocional. Vinculado à reprodução, a feminilidade e a sexualidade, o útero está cada vez mais sendo associado como algo sagrado do corpo feminino, o que significa que a sua remoção pode trazer grandes interferências na vida da mulher, seja na sua sexualidade, na imagem corporal ou na vida social. Nesta perspectiva, esta pesquisa teve por objetivo avaliar a repercussão da histerectomia na sexualidade de mulheres atendidas em Unidades Básicas de Saúde da Família na cidade de Campina Grande-PB, que teve como questão norteadora “Qual a percepção das mulheres histerectomizadas sobre sua sexualidade?”. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de natureza qualitativa que foi realizado em duas UBSF do município de Campina Grande-PB que atendem a população do bairro Monte Castelo. Os participantes da pesquisa foram 14 mulheres submetidas à cirurgia de histerectomia há no mínimo um ano, cadastradas e atendidas nas referidas unidades. A maioria das entrevistadas associou o útero à reprodução, relatou repercussões negativas após a cirurgia, como falta de desejo e prazer sexual, porém, como repercussão positiva, apontou o fim da hemorragia vaginal. Contudo, isso é reflexo de que nós profissionais de saúde não estamos atuando constantemente na educação desse público que é privado de informações, e que estas mulheres poderiam através do “saber” vivenciar de forma sadia sua sexualidade, com qualidade, com entendimento e com amor próprio. A pesquisa respeitou os princípios éticos e legais que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos, e só teve início após a aprovação pelo CEP do HUAC, tendo o CAAE nº 26365113.4.0000.5182. Parecer Nº 1.404.736.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Histerectomia; Sexualidade.

ABSTRACT

Hysterectomy is an operation in which the uterus is removed as a result of pathology, may be those for benign causes, fibroids or malignancies such as cancers of the uterus. It is a procedure performed in large number, and therefore, knowledge of women postoperative problems is needed, whether biological or emotional nature. Linked to reproduction, femininity and sexuality, the uterus is increasingly being associated as sacred female body, which means that their removal can bring great interference in the life of the woman is in her sexuality, body image or in social life. In this perspective, this study aimed to evaluate the impact of hysterectomy on the sexuality of women attending the Family Basic Health Units in the city of Campina Grande-PB, which had as its guiding question "What is the perception of hysterectomised women about their sexuality"? . This is a descriptive exploratory study of a qualitative nature that was conducted in two BFHU the city of Campina Grande-PB serving the people of Castle Hill neighborhood. The participants were 14 women undergoing hysterectomy surgery for at least one year, registered and served in these units. The majority of respondents associated the uterus for reproduction, reported adverse effects after surgery, such as lack of sexual desire and pleasure, but as a positive impact, said the end of vaginal bleeding. However, this is a reflection that we health professionals are not constantly working in the education of that public which is private information, and that these women could through the "know" experience in a healthy sexuality, with quality understanding and love own. The study followed the ethical and legal principles that guide research involving human subjects, and only started after approval by the HUAC CEP, with the CAAE No 26365113.4.0000.5182. Opinion No. 1,404,736.

Keywords: Women's Health; Hysterectomy; Sexuality.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

CAAE - Certificado de apresentação para Apreciação Ética

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNS - Conselho Nacional de Saúde

HUAC - Hospital Universitário Alcides Carneiro

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e esclarecido

UBSF - Unidades Básicas de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO	12
3. JUSTIFICATIVA	16
4. HIPÓTESE	17
5. OBJETIVOS	18
5.1. Objetivo Geral	18
5.2. Objetivos Específicos	18
6. METODOLOGIA	19
6.1 Tipo de Pesquisa	19
6.2 Local da Pesquisa	19
6.3 População e Amostra	19
6.4 Critérios de Inclusão e Exclusão	20
6.5 Instrumento de Coleta de Dados	20
6.6 Procedimento de coleta de dados	20
6.7 Processamento e análise dos dados	21
6.8. Aspectos éticos	21
7. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	23
7.1 Caracterização das mulheres	23
7.2 Percepções das mulheres	24
7.2.1 Educação Sexual	24
7.2.2 Sexo, sexualidade e a simbologia do útero	26
7.2.3 Sexualidade: sentimentos vivenciados após histerectomia	28
7.2.4 (Des)assistência de profissionais as mulheres histerectomizadas	29
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
9. REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE	
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

A histerectomia é uma cirurgia na qual é retirado o útero como consequência de patologias benignas ou malignas como é o caso dos miomas e cânceres de útero, respectivamente. No ano de 2007 foram realizadas aproximadamente 107.000 histerectomias através do Sistema Único de Saúde-SUS (CORLETA et al, 2007) e atualmente, estima-se que durante o período de janeiro a junho de 2015 no Brasil, tenham sido realizadas 37.140.193 histerectomias através do SUS (BRASIL, 2015).

Para a mulher, o útero assume um significado diferenciado quando comparado a outros órgãos, o que pode aumentar o medo e a ansiedade das mulheres submetidas à cirurgia de histerectomia (SALVADOR et al, 2008). Vinculado à reprodução, a feminilidade e a sexualidade, o útero está cada vez mais sendo associado como algo sagrado do corpo feminino, o que significa que a sua remoção pode trazer grandes interferências na vida da mulher, seja na sua sexualidade, na imagem corporal ou na vida social (NUNES et al, 2009).

De acordo com Salvador et al (2008), é de grande relevância lançar um olhar sobre a sexualidade feminina, pois esta sofre influência da interação de fatores físicos, psicológicos, socioculturais, religiosos e educacionais. As crenças e os valores interferem na visão da mulher sobre o útero e o seu papel na sociedade. A reprodução é muito valorizada pelo sistema patriarcal, dessa forma, o útero é visto como a identidade da mulher e quando o perde traz grandes alterações na sua feminilidade.

Dessa forma, a literatura aponta as dificuldades das mulheres quanto à vivência de sua sexualidade no período pós-cirúrgico de histerectomia. As alterações fisiológicas do corpo feminino, associada ao impacto psicológico da retirada do útero, levam às mulheres a terem um comportamento de resistência às questões da sexualidade, já que muitas delas sentem-se menos femininas.

Diante das alterações que ocorrem na sexualidade de mulheres histerectomizadas, é fundamental que os profissionais possuam conhecimento e estejam preparados para as implicações que esta cirurgia traz sobre a qualidade de vida das mulheres. Para Salimena e Sousa (2008) os estudos estimulam a ampliação dos conhecimentos e promove a reflexão e discussão entre profissionais quanto à forma de cuidar, despertando nestes a valorização da fala das mulheres e promovendo uma relação empática quando estas buscam os serviços de saúde.

Nesta perspectiva, esta pesquisa objetivou avaliar a repercussão da histerectomia na sexualidade de mulheres atendidas em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) na

cidade de Campina Grande-PB, que teve como questão norteadora “Qual a percepção das mulheres histerectomizadas sobre sua sexualidade”?

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Histerectomia é uma terapêutica cirúrgica na qual ocorre a remoção do útero, visando à recuperação da saúde e até mesmo salvar a vida da mulher. É um procedimento que leva a diversas alterações tanto de ordem física, quanto psicológica, resultando em mudanças na vida (SALIMENA, SOUZA, 2008).

A histerectomia é realizada em casos de sangramento disfuncional do útero, endometriose, tratamento de câncer, dor persistente, prolapso pélvico, lesão do útero, dentre outras circunstâncias. Essa cirurgia pode ter condutas distintas. No caso de histerectomia total, a conduta que prevalece é a retirada do útero e do colo do útero. No, subtotal é removido apenas o útero, sem a retirada do colo. Na histerectomia abdominal total com salpingectomia bilateral é removido às trompas de Falópio e os ovários. Já na radical, além da retirada do útero, também é removido os tecidos adjacentes. Este processo cirúrgico pode ser realizado via vaginal, abdominal ou por laparoscopia (BARE e SMELTZER 2012).

Acredita-se que a histerectomia traz algumas alterações que podem afetar o prazer sexual da mulher como à diminuição da lubrificação vaginal e da libido, dispareunia (dor durante o ato sexual) e mudanças no orgasmo pela retirada, no procedimento cirúrgico, de nervos que ligam útero-vagina e envolta da cérvix. Tais modificações podem não afetar de forma significativa o orgasmo quando a mulher explora outras áreas como o clitóris, por exemplo, para manter o prazer sexual (SALVADOR et al, 2008).

A sexualidade se diferencia em diversos aspectos de acordo com cada cultura. Dessa forma, a maneira como vemos e vivenciamos a sexualidade ou mesmo atribuímos valores dependerá da construção cultural de cada indivíduo (COSTA, 2007). Para Fleury (2004), além dos aspectos biológicos, a subjetividade, seja da mulher ou do seu parceiro, também tem grande influência na sexualidade. Neste sentido, aspectos subjetivos tais como a receptividade feminina à estimulação sexual e a disponibilidade masculina em lidar com as alterações, favorecerão uma melhor vivência na sexualidade.

Segundo Estrela e Martins (2005), a função sexual pré-operatória é determinante para uma vida sexual prazerosa no pós-operatório, pois as mulheres que sentem prazer na relação sexual, mesmo com o desconforto dos diversos sintomas como menorragia ou dispareunia, possuem mais chance de terem uma boa sexualidade no pós-operatório do que aquelas mulheres que já não possuíam uma relação sexual gratificante.

Para Salvador et al (2008), este procedimento cirúrgico traz a ideia de que irá tratar a mulher, o que, na verdade, vai tratar uma doença que se dá através da remoção de um órgão que possui muitos significados.

O tabu a cerca do corpo da mulher existe desde a antiguidade. Muitas mulheres desconhecem o próprio corpo, seus órgãos sexuais e reprodutivos, o que implica no desconhecimento do seu funcionamento, bem como da sua sexualidade. Embora a sexualidade não esteja restrita apenas ao órgão sexual, estando ligada a subjetividade do sujeito, sendo fundamental que a mulher tenha conhecimento dos órgãos para que se desmistifique tabus que envolvam a relação do sexo com o corpo da mulher (MELO, BARROS, 2009).

A histerectomia é vivenciada por cada mulher de uma forma particular, no entanto, quando as cirurgias envolvem órgãos de grande valor simbólico como, por exemplo, o útero, repercutem na autoimagem e autoestima da mulher devido os mitos e tabus empregados pela sociedade. Somado a esses fatores também existem outros que representam um desgaste emocional para a mulher e que podem comprometer a sua qualidade de vida, tais como estresses no convívio familiar e profissional, problemas financeiros, separação conjugal e preocupação com os filhos (FEBRASGO, 2004).

Segundo Febrasgo (2004), ao longo da história, a fecundidade foi valorizada como o papel da mulher na sociedade. Montgomery, Merenstein e Marcolini (2001), relatam que durante muitos anos, antes do avanço dos métodos contraceptivos e da emancipação feminina, alguns pensamentos influenciaram de forma significativa a vivência da sexualidade da mulher como, por exemplo, a visão do corpo da mulher somente para a função reprodutora, não estando ligado ao prazer.

De acordo com Jamarino et al (2009), para algumas mulheres a cirurgia de histerectomia gera um desconforto psicossocial, religioso, cultural e educacional, influenciando na visão de si mesma e do seu útero. Como o útero é associado, culturalmente, como órgão sexual, fonte de prazer e de reprodução, a sua retirada gera na mulher o sentimento de perda da feminilidade, afetando a visão da autoimagem e interferindo no seu processo de viver. Para outras mulheres a ausência desse órgão pode não afetar o seu modo de viver podendo, ainda, despertar outras potencialidades como o autoconhecimento, o prazer sexual e o sentimento de liberdade.

Porém, a busca pelo prazer sem fins reprodutivos permanece sendo muito recriminada, em especial pelas religiões, que veem o sexo com o objetivo de reprodução.

Nessas culturas, se a mulher não é mais fértil, o prazer e a culpa estarão muitas vezes associados, repercutindo na vivência da sua sexualidade.

Por isso, Sbroggio, Osis, & Bedone (2005) relatam a necessidade de levar informações para as mulheres, confrontando os mitos com informações científicas, de modo que estas possam vivenciar a cirurgia e o pós-operatório com menos ansiedade e de forma mais satisfatória. Bare e Smeltzer (2012) evidencia a importância de esclarecer dúvidas e possibilitar explicações claras sobre o procedimento cirúrgico e suas possíveis consequências, bem como sobre a função do útero, destacando que a mulher continuará com a vagina e que através da estimulação do clitóris ela alcançará o orgasmo e a satisfação sexual. Esses esclarecimentos podem diminuir a ansiedade e melhorar a autoimagem corporal.

É necessário explicar que a sexualidade não está restrita aos órgãos sexuais, ela envolve todo o corpo e está ligada a subjetividade. No entanto, ter conhecimento da função dos órgãos pode contribuir para desmistificar mitos e tabus que envolvem o corpo da mulher e a sua relação com a sexualidade. A mulher pode vivenciar uma sexualidade gratificante, porém, a ausência de uma educação sexual associado a fatores culturais, sociais e religiosos pode interferir negativamente no prazer feminino (BOMFIM, 2009).

Diante da histerectomia, o profissional de enfermagem tem um papel muito importante, devendo esclarecer dúvidas, inseguranças e medos que possam surgir na mulher. Estimular a presença da família também é fundamental, pois ela se sentirá mais segura e confiante de que terá apoio na sua recuperação (CARVALHO, 2003).

Com intuito de se adequar às reais necessidades da sociedade a enfermagem movimenta-se e produz ações para atender em amplo aspecto todos os públicos de raças etnias e contextos sociais existentes, de modo que todo esse coletivo assistido pode enquadrar-se em um único ponto de vista particular e subjetivo, o conceito de gênero, que tem como fundamento a ausência de questionamentos sobre características individuais de cada pessoa, mas sim a aceitação de como eles se auto denominam, o que acham de si mesmos, assim abrindo mão dos conceitos pré-impostos historicamente pela sociedade (VISENTIN ET AL 2015).

Em síntese a expressão gênero trata-se de um pensamento filosófico que demonstra em sua definição que os seres humanos não podem vestir os padrões sugeridos pela sugestão biológica ou religiosa, onde historicamente foi imposto como padrão ao ser humano o título de macho e fêmea, nessa nova abordagem o ser humano é visto como a sua identidade o identifica e assim esse perfil abrange diversos contingentes de modo a abarcar as mais diversas sugestões possíveis envolvendo o perfil histórico, cultural e social do ser humano.

De modo que o profissional de enfermagem em suas qualificações possa atender qualquer público com o padrão de equidade em conformidade ao conceito de gênero visando com isso um atendimento unilateral a todos os públicos assistidos (GALVANE, SALVARO E MORAIS, 2015).

3. JUSTIFICATIVA

A vivência da sexualidade da mulher sofre influência dos padrões culturais construídos na sociedade, onde a mulher tem o papel de reproduzir e satisfazer sexualmente o seu parceiro, tendo o útero como o responsável por tal função. A realização da histerectomia pode desencadear fortes reações emocionais na mulher relacionadas à perda do útero e ao desconhecimento da função dos órgãos envolvidos na excitação e no prazer sexual. Esses sentimentos afetam a feminilidade da mulher, ela perde a autoestima e sofre alterações na sua autoimagem.

Dessa forma, tendo a função do útero ligada à reprodução e representando socialmente a sexualidade, o processo cirúrgico da histerectomia pode trazer diversas implicações no processo de viver da mulher, refletindo negativamente na sua qualidade de vida, bem como na sua relação conjugal e com a sociedade (NUNES et al, 2009).

Destaca-se que a equipe de saúde, em especial a de enfermagem, tem papel fundamental na desconstrução de mitos, tabus e fatores que limitam a vivência da sexualidade das mulheres. As pesquisas de Melo e Barros (2009) revelam a necessidade de uma atenção integral a saúde da mulher por parte dos profissionais de saúde, orientando e esclarecendo aspectos anátomo-fisiológicos da histerectomia, sexualidade humana e corpo, amenizando a ansiedade nos períodos pré e pós-operatórios e as possíveis dúvidas existentes pelas mulheres.

Considerando a dimensão não só biológica, mas também sociocultural e religiosa que permeia a sexualidade.

Considerando o impacto da histerectomia na questão emocional e sexual da mulher devido aos conceitos atribuídos ao útero frente à reprodução e sexualidade.

Considerando os tabus e mitos que envolvem a sexualidade, limitando-a apenas a questão sexual.

Este estudo justifica-se, pois visa avaliar a repercussão da histerectomia na sexualidade de mulheres, como também ouvir os seus sentimentos acerca das consequências dessa cirurgia no processo de viver e na sua qualidade de vida, aumentando, dessa forma, estudos acerca do tema, por hora, escassos.

4. HIPÓTESE

As mulheres, após a realização da histerectomia, apresentam alterações físicas, hormonais e psicológicas que interferem na sua sexualidade.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

Conhecer as repercussões da histerectomia na sexualidade de mulheres atendidas em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da cidade de Campina Grande-PB.

5.2 Objetivos Específicos

Conhecer o perfil sócio demográfico das mulheres histerectomizadas;

Compreender a percepção das mulheres histerectomizadas sobre sua sexualidade;

Identificar, na percepção das mulheres, a assistência recebida pelos profissionais de saúde antes e após a histerectomia.

6. METODOLOGIA

6.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de natureza qualitativa, por aplicar-se, de acordo com Minayo (2007), ao estudo da subjetividade, oriunda das interpretações dos sujeitos sobre como vivem, sentem e pensam, e por permitir avaliar o perfil das participantes do estudo. A pesquisa qualitativa possui como base o caráter exploratório de pensamento dinâmico e inacabado, que proporciona abertura para os entrevistados, assim considerando a fala como algo livre de obstáculos do objeto da pesquisa, onde por ser subjetiva o indivíduo pode interagir de maneira mais dinâmica enriquecendo o conteúdo abordado. (GUNTHER, 2006).

6.2 Local da Pesquisa

A cidade de Campina Grande foi criada em 11 de outubro de 1864. É a segunda cidade mais populosa da Paraíba. De acordo com o censo de 2010, sua população era de 385.213 mil habitantes e que existia a expectativa de 2015 atingir 405.072 mil habitantes (IBGE, 2010). Dividida em sete distritos de saúde, sendo 6 considerados zona urbana e 1 zona rural, encontramos no distrito de saúde I, o bairro Monte Castelo, que possui 7.600 habitantes, sendo que destes, 4.073 são mulheres (53,59%).

O bairro Monte Castelo possui as Unidades Básicas Saúde da Família I e II, localizadas na Rua Hortêncio Ribeiro S/N, possuem 3.812 usuários cadastrados, destes 2.597 pacientes são do sexo feminino e foi o local escolhido para realizar esta pesquisa. São as seguintes unidades de saúde:

- UBSF Horácio de Almeida Equipe I (conhecida como Monte Castelo I);
- UBSF Horácio de Almeida Equipe II (conhecida como Monte Castelo II).

6.3 População e Amostra

Os sujeitos da pesquisa foram mulheres submetidas à cirurgia de histerectomia há no mínimo um ano, cadastradas e atendidas nas unidades de saúde Monte Castelo I e Monte Castelo II. A escolha do transcurso de pelo menos um ano é por ser o período no qual a mulher retomou as suas atividades após a cirurgia e já formou a sua percepção acerca da histerectomia no seu processo de viver.

A escolha por este cenário decorre da experiência como estagiário nas referidas UBSF na disciplina Estágio Supervisionado I durante o período de 6 meses tendo em vista a

abertura e a disponibilidade da equipe das referidas unidades facilitando a mediação e contato com as pacientes da pesquisa.

A amostra foi constituída de forma intencional e não probabilística, segundo o critério de saturação proposto por Fontanella; Ricas; Turato (2008), que é uma ferramenta conceitual muito utilizada em relatórios que trabalham com a abordagem qualitativa. É utilizada para fechar ou estabelecer o tamanho de uma amostra em estudo, suspendendo a captação de novos membros. Essa interrupção se dá quando os dados apresentados pelos membros estão redundantes e repetidas, não sendo relevantes para o estudo.

6.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Usuárias do SUS, submetidas à cirurgia de histerectomia, transcorrido o período de no mínimo um ano após o período operatório, cadastradas e atendidas em uma das duas UBSF. As usuárias que não atenderem a tais critérios serão automaticamente excluídas da pesquisa.

6.5 Instrumento de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada a partir de uma entrevista, utilizando um formulário semiestruturado (APÊNDICE A) que continha nove questões acerca do perfil socioeconômico (idade, sexo, estado civil, etnia, nível de escolaridade, renda) e dezesseis questões subjetivas de modo que as participantes expressem os seus sentimentos e experiências sobre a repercussão da histerectomia na sua vida. As entrevistas foram gravadas com o auxílio de gravador portátil e, posteriormente, foram transcritas na íntegra.

6.6 Procedimento de Coleta de Dados

Para a realização da coleta de dados contou-se com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para melhor aceitação das participantes, reconhecimento da área e localização das microáreas e das mulheres que realizaram a cirurgia de histerectomia. A entrevista foi realizada no período de 01 a 30 de março de 2016, na residência das participantes selecionadas, conforme disponibilidade de horário procurando ambiente reservado no intuito de respeitar sua privacidade.

As entrevistas tiveram duração variada entre 8 minutos e 8 segundos (08:08) a 13 minutos e cinquenta e seis segundos (13:56) com média de tempo entre as falas de 10 minutos e 29 segundos (10:29).

6.7 Processamento e Análise dos Dados

Após a coleta de dados, foi realizada a transcrição integral das entrevistas com a finalidade de manter a fidedignidade do discurso.

A análise foi realizada com base no conteúdo de Bardin (2012), cumprindo as seguintes etapas:

- Pré-análise: leitura flutuante das entrevistas com as mulheres;
- Exploração do material: nesta fase os dados são organizados, identificando os núcleos de sentido que compunham a informação, levando-se em consideração a frequência destes e sua relevância para o problema de pesquisa, sendo estes representados por uma frase.
- Resultados e interpretação: as categorias serão analisadas e interpretadas de acordo com o referencial teórico.

Após análise, foram levantadas as seguintes dimensões para serem trabalhadas neste produto: Educação sexual; Sexo, sexualidade e a simbologia do útero; Sexualidade: sentimentos vivenciados após a histerectomia e (Des)assistência de profissionais de saúde para mulheres histerectomizadas.

Respeitando a confidencialidade, cada mulher entrevista foi denominada com nomes de Flores.

6.8 Aspectos Éticos

Esta pesquisa seguiu todos os referenciais básicos de autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e os aspectos éticos conforme disposto na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Inicialmente o projeto de pesquisa foi apreciado pela Gerente de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande–PB, autorizando o seu desenvolvimento através de uma carta de autorização institucional (ANEXO B). Em seguida, encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro onde foi aprovado com o CAAE nº 26365113.4.0000.5182 (ANEXO C). Somente após a aprovação pelo CEP, foi iniciada a coleta de dados da pesquisa. Parecer Nº 1.404.736 (ANEXO D).

No sentido de atender aos preceitos éticos, ao convidar as mulheres a participarem do projeto foram explicados os objetivos, relevância e circunstâncias da pesquisa. As mesmas foram orientadas em relação aos direitos de participar bem como desistir da pesquisa em

qualquer etapa desta, como também foram informadas de que não haveria benefícios financeiros para nenhuma das partes além de serem avisadas que as informações fornecidas são confidenciais, de modo que as suas falas não permitiriam identificá-las.

Ressalta-se que, exceto o desconforto durante as entrevistas, essa pesquisa não ofereceu riscos. As mulheres foram informadas também que o resultado da pesquisa será divulgado em meio acadêmico e científico, podendo as mesmas ter acesso ao conteúdo e discutir os dados com a pesquisadora.

Como benefício, proporcionará um melhor conhecimento para os profissionais de saúde sobre a sexualidade da mulher após a realização da histerectomia, estimulando a mudança da assistência curativa para a assistência integral, levando em consideração todos os fatores biopsicossociais destas mulheres. Podendo contribuir também na criação de alternativas para ajudar outras pacientes no pré e pós-operatório de futuras histerectomias, assim proporcionando entendimento sobre a temática abordada e sobre como lidar com a falta que esse órgão pode exercer no âmbito de vivência das mulheres e de seus parceiros.

Ao aceitarem participar da pesquisa, as mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A), o qual contém os aspectos éticos referidos.

7. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

7.1 Caracterização das mulheres

A amostra participante foi de 14 mulheres hysterectomizadas com idades entre 37 e 85 anos. Durante a entrevista, 9 mulheres (64%) estavam no período do climatério, que é uma fase fisiológica em que a mulher passa da fase reprodutiva para não reprodutiva, porém estas mulheres não passaram de forma natural de uma fase para outra, e sim após a realização da hysterectomia, sendo um processo que pode provocar alterações fisiológicas e psicológicas bruscamente, e não progressivamente como ocorre no climatério.

Já considerando o ano do processo cirúrgico, as hysterectomias foram realizadas entre os anos de 1983 e 2014, sendo que a mulher de menor idade no momento da cirurgia estava com 25 anos e a de maior idade com 65 anos, com uma média de 46 anos.

Sobre o estado civil, 6 mulheres (42,85%) se declararam casadas, seguido de 4 (28,57%) solteiras, 2 (14,2%) separadas e 2 (14,2%) divorciadas. Quanto a paridade, 3 (21,42%) referiram que não possuem filhos, 5 (35,71%) referiram que possuem entre 2 e 3 filhos, 3 (21,42%) entre 4 e 5 filhos e 2 (14,2%) entre 8 e 9 filhos.

Em relação à escolaridade, 4 (28,57%) mulheres possuem ensino fundamental incompleto, 3 (21,4%) mulheres referiram serem analfabetas, 3 (21,4%) referiram ensino médio completo, 2 (14,2%) ensino superior completo, 1 (7,14%) fundamental completo e 1 (7,14%) o ensino médio incompleto. A renda familiar das participantes varia entre um e quatro salários mínimos, com a média de dois salários mínimos. Segundo Paixão, (2013), o fator baixa escolaridade age diretamente com grande impacto na função das mulheres, sendo atribuídas atividades historicamente consideradas do sexo feminino e com menor remuneração, além de está associada à dificuldade para conseguir emprego, assim levando a dependência financeira do cônjuge, filhos ou terceiros.

Ainda neste estudo, foi verificado que é significativo o número de mulheres que têm como função do lar. São 9 (64,28%) mulheres dona de casa, seguidas de 2 (14,2%) agentes comunitárias de saúde, 1 (7,14%) artesã, uma (7,14%) assistente social e uma (7,14%) pedagoga. Os resultados obtidos nessa esfera veem a concordar com os apresentados por Bruschini e Ricoldi (2009) quando abordam que há uma unanimidade e persistência na ideia de divisão sexual do trabalho, atribuindo às mulheres as tarefas reprodutivas e realizadas no espaço privado, ligadas com a criação e educação dos filhos, bem-estar físico e emocional da família e cuidados com a moradia, e aos homens principalmente as atividades geradoras de renda e desenvolvidas no espaço público.

Sobre o trabalho doméstico, Carloto e Gomes (2011) afirmam que apesar destas atividades serem de extrema importância porque garantem a força de trabalho ao cuidar da família e do lar, não são consideradas como trabalho, por fazer parte do instinto feminino, levando a uma invisibilidade da mulher nesse contexto. Corroboram com Ferro; Lopes e Pontilli (2013), que inter-relaciona ainda o trabalho doméstico com a pobreza e ou falta de oportunidades.

Quanto à raça, 8 mulheres (57,14%) se autodeclararam pardas, 4 mulheres (28,5%) se autodeclararam brancas e, por fim, 2 mulheres (14,2 %) de declararam amarela. Já em relação a religião, 7 mulheres (50%) eram católicas, 6 (42,85%) referiram ser evangélicas e 1 (7,14%) espírita.

7.2 Percepções das mulheres

Devido as entrevistas terem sido conduzidas por um homem foi identificado em determinadas perguntas que envolviam a temática educação sexual, menstruação, primeira relação sexual e interesse pelo relacionamento sexual após a histerectomia, na maioria das mulheres, através de gestos, falas curtas e presença de timidez. Vergonha de falar ou desconhecimento sobre o assunto.

Os resultados desse estudo serão apresentados de acordo com o objetivo inerente a cada pergunta/temática da entrevista. Assim, foi necessário separá-los, surgindo as categorias: Educação sexual; Sexo, sexualidade e a simbologia do útero; Sexualidade: sentimentos vivenciados após a histerectomia; (Des)assistência de profissionais as mulheres histerectomizadas.

7.2.1 Educação Sexual

Foi verificado nas entrevistas que todas as mulheres (100%) relataram que não tiveram orientações sobre sexualidade em meio familiar, no período da adolescência. Podemos verificar nas falas a seguir, que as mulheres referem que a educação sexual era um tabu.

“Não, antigamente no tempo que eu me casei esse povo não falava dessas coisas, nem pegar na mão não pegava direito, porque ele não queria passar pra gente o que hoje em dia ensina né? Nunca tive isso não” (Copo de Leite)
 “Não, é tanto que engravidei no mesmo mês de casada, não tive uma educação” (Lavanda)

Rosemberg (1985), uma das precursoras da temática educação sexual no Brasil, relata em seu estudo que, em meados da década de 60, a incorporação da educação sexual

formal na educação pública foi diretamente freada pela igreja católica, onde era claro que essa modalidade de conhecimento não era bem visto pelo grande contingente de cristãos que se faziam desfavoráveis ao ensino desse assunto nas escolas.

Françoise, Knibiehler e Fouquet (1984), em seu estudo, demonstraram a forte ligação judaica cristã com o ensino sobre a sexualidade pela família, visto que era associado o pecado a imagem de Eva, como precursora do erro na gênese bíblica, e a imagem de Maria, como redentora do pecado promovendo a imagem de pura e casta, reflexo esse adotado, que era seguido e repassado pelas famílias. A partir do momento que a sexualidade ficou retida ao cunho familiar, ouve um retrocesso devido essa temática não estar sendo repassada na educação por estar relacionado ao pecado.

Justificado por Altmann (2001), que da década de 60 aos meados dos anos 80 a família foi a principal responsável pela educação sexual, no entanto as escolas poderiam inserir a temática da educação sexual no programa educativo, mas com serias restrições. Essa variante seguiu fortemente até ser levemente inserida nos anos 90 no sistema educativo.

Ainda na pesquisa de Rosemberg (1985), a autora refere que esse pensamento só começou a ser desconstruído após o IV Congresso Brasileiro de Orientação Educacional, realizado em 1978, onde foi relatado tentativas de projetos de implementação da educação sexual em duas escolas do estado de São Paulo no mesmo ano.

Com base nesses autores, foi compreendido o forte impacto da religião, influenciando diretamente nas relações familiares e educação das entrevistadas. Relatado nas falas a seguir através da pergunta: Recebeu educação sexual no meio familiar?

“[...] a época pra trás não como é hoje, eles ensinavam o que era bom pra os filhos era, aí hoje em dia a época está muito essas coisas que né? O movimento mesmo ensina, o celular ensina, a televisão ensina, a maioria do povo vão naquilo que vê eu acredito assim, na época pra trás não era como hoje. Hoje até as crianças estão muito levadas [...]” (Angélica)

“Porque ele não queria passar pra gente o que hoje em dia ensina né? Nunca tive isso não” (Copo de Leite)

“Não orientava nada, não é como hoje não” (Dália)

“Não, nessa época a mãe da gente tinha vergonha de falar sobre sexo” (Girassol)

Corroborando os demais autores, Almeida e Lourdes (2009) veem a sexualidade inter-relacionada às vivências sociais de cada ser humano, que não pode ser esquecido e nem ignorado, logo esse assunto deveria ser abordado dentro de casa pelas famílias. O que se tem vivenciado, atualmente, é o oposto, por tabu ou desconhecimento as famílias não dialogam com os adolescentes, estimulando-os a procurar em outros meios, como exemplo amigo e internet.

Bare e Smeltzer (2012) reforça que a educação em saúde deveria ser precoce para as mulheres, o que facilitaria o aprendizado sobre os processos fisiológicos femininos, determinando a aproximação do indivíduo com o seu corpo, e tratando todos os processos orgânicos como algo natural da vida.

7.2.2 Sexo, sexualidade e a simbologia do útero

Das mulheres entrevistadas, verificamos que a maioria, por não terem recebido informação sobre educação sexual, não têm conhecimento e não sabem discernir sobre a diferença entre sexo e sexualidade. Na pergunta: O que é sexualidade? Reportaram-se ao sexo. Verificamos nas seguintes falas:

“Sexo? Sexo é, eu não sei bem sobre essas coisas, mas eu acho que é pessoas que vive com outras pessoas né?” (Angélica)

“Sexo sei lá, sei nem te responder isso, acho que é o amor né, quando a gente tem um amor” (Dália)

“É. Eu acho que é uma necessidade! É uma necessidade quase que fisiológica pra gente” (Flor de Lís)

“Sexualidade! São duas pessoas que praticam sexo com responsabilidade” (Jasmim)

De acordo com Tozo et al (2009), a sexualidade vai além dos limites do impulso genital, vai além do ato sexual, do sexo propriamente dito. Que para o bom exercício da sexualidade, é necessário fatores como a emoção, fantasia, afetividade, comunicação, estimulação sensorial individual, que levem ao desejo e ao prazer.

Corroborando Tozo, encontramos apenas o relato de Girassol, que embora não tenha recebido informação sexual na adolescência, explicou o que era sexualidade:

“Pra mim é tão amplo, sexualidade é uma forma de você se vestir sexual, sexualidade é a maneira que você pode falar, de você se expressar, sexualidade é o ato do sexo em si, é você ser sexy durante o ato sexual, saber fazer diferente, tudo isso é sexualidade pra mim” (Girassol)

Porém, é o que nossa cultura tem repassado principalmente para as meninas, que conhecer o corpo, que se tocar, sentir prazer, sentisse-se mulher é feio ou pecado, levando-as ao desconhecimento e ao descontentamento com o próprio corpo. Verificamos durante a entrevista, dificuldade em responder a maioria das perguntas, não sendo diferente quando foi indagar sobre qual a função do útero para mulher. A maioria das respostas foi voltada para a maternidade:

“Assim é para gerar né, no útero e a proteção né da sim quando menstrua né, pra ele se limpar né, e também segura na gravidez” (Margarida)

Assim produzir os filhos né pra gestação, a pessoa sem o útero tem dificuldade pra tudo né (Copo de Leite)

“Gerar filhos, só gerar filho, o ovário não porque produz hormônios” (Girassol)

“Acho q o é muito importante é p o desenvolvimento do feto né?!” (Lírio)

Estes dados coincidem com a pesquisa de Melo, Barros (2009), que foi realizada no Centro de Atenção à Mulher do Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira, na cidade do Recife-Pernambuco, onde a maioria (87,5%) das entrevistadas atribuiu a reprodução como a função mais citada do útero.

Para Real et al (2012), tanto a sociedade exige, como a própria mulher se sente cobrada e preocupada com a sua fertilidade e a viabilidade em gerar uma criança, deste modo, considera o útero como uma característica específica da mulher, conferindo o seu valor como mulher e a possibilidade do estatuto social de ser mãe.

Como a mulher tem a visão da função do útero voltado para maternidade, sofre quando recebe a notícia que será necessário retirar o órgão, e que ela não pôde e nem poderá mais gerar uma vida. Observamos no relato a seguir:

“Eu tive medo, e assim e o sonho acabou ali de ser mãe naquele momento acabou”
(Jasmim)

No entanto, a partir do momento que a família e/ou profissional de saúde presta assistência para esta queixa da mulher, poderá mudar o sentimento de perda, como podemos ver no relato de Lís:

“Aí eu fui trabalhando conversando também com quem já tinha feito isso, aí ela tinha dito não criatura a qualidade de vida continua a mesma, mas eu não tinha opção e quando a gente trabalha isso, aí a gente vê que isso é besteira, que isso não vai impedir de eu ser mãe, tem adoção” (Lís).

Como foi verificado, tanto Lavanda como Flor de Lís não tiveram filhos, foram submetidas ao processo cirúrgico e reagiram de formas distintas. O que pode ser observado no estudo de Vilar e Silva (2010), que confirmam que cada mulher é diferente da outra, cada uma (re)age de maneira diferenciada, buscando à sua maneira a realização do seu cotidiano, enfrentando a sua nova condição e construindo à sua própria história de vida.

Para que as mulheres possam superar esta nova fase da sua vida, é necessário apoio psicológico antes e após a cirurgia, o que confirma no estudo de Tozo et al (2009), que reforça a importância de um atendimento psicológico e um ambiente hospitalar favorável, sendo indispensáveis para que as mulheres submetidas a histerectomia possam vivenciar e estruturar as repercussões da retirada de um órgão tão significativo, de maneira menos prejudicial possível.

7.2.3 Sexualidade: sentimentos vivenciados após histerectomia

Os sentimentos relatados pelas mulheres foram bem diversificados, embora a maioria dos relatos esteja relacionado à repercussão negativa, foram apontados sensação de alívio. Observamos nas falas a seguir, que quatro mulheres (28,57%) referiram repercussões positivas após a histerectomia, devido ao fim da hemorragia presentes antes da cirurgia.

“Teve porque eu vivia do jeito que vivia, e operou e eu fiquei boa, pronto, me dava essa hemorragia quase direto, por causa dessa hemorragia, eu tinha que ir às pressas para o hospital, aí não podia ficar assim” (Angélica)

“[...] porque antes da histerectomia eu sangrava muito, eu usava 3 pacotes de fralda descartado era muita menstruação e depois da histerectomia, acabou não veio mais menstruação, eu não tinha mais vontade de trabalhar e agora eu me animo, eu brinco, eu ando, eu trabalho, que eu não tinha força, eu estou bem” (Copo de Leite)

“[...] Eu tive hemorragia e tive uma anemia aguda, muito grande, porque eu tive um tumor no ovário. Foi um tumor que eu fiz uma barriga de nove meses. Porque eu assim eu menstruava e vinha muito coágulo, aí o negócio pra você marcar medico de sus você sabe que sempre é difícil né? Aí quando eu ia pra médica aí estava menstruada, eles nunca faziam assim, davam um remédio pra naquele tempo parar, eu menstruava 2, 3 vezes no mês. Aí por isso que foi bom pra mim a histerectomia porque parou e pra minha anemia também” (Papoula)

No estudo realizado por Sbroggio, Osis, & Bedone (2005), foi verificado que de modo geral, as mulheres estavam otimistas, esperando que sua vida melhorasse depois da histerectomia por resolverem os sintomas como as dores e hemorragias excessivas que as incomodavam há bastante tempo. Entendiam que somente após a cirurgia poderiam retomar suas vidas, podendo voltar a desempenhar suas atividades sexuais e sociais.

Na pesquisa de Ferroni e Deeble (1996) realizada na Austrália, observou que após as mulheres realizarem a histerectomia, tiveram uma melhora de vida significativa e que não apresentaram histórico de sequelas ou transtornos psicológicos após o procedimento.

Também foi encontrado relatos de duas mulheres que estavam tranquilas após a cirurgia, porque não tinham mais a preocupação em engravidar durante o ato sexual.

“ [...] Tem gente que diz “a eu não vou fazer a histerectomia, ficou homem”. Não nada a ver. Eu achei melhor porque fazia sem medo de engravidar né?! Eu tinha sexo à vontade, sem ter medo de ficar grávida [...] ” (Lavanda)

“ [...] teve positiva de não engravidar né?! Ficar com preocupação de engravidar, eu tinha 26 anos, era muito nova na época” (Lírio)

Nos depoimentos das mulheres pesquisadas por Vilar, Silva (2010) foi confirmado que para algumas delas a maternidade não era algo desejado, então se sentiam inseguras na hora do ato sexual, já outras relataram que a qualidade de vida sexual melhorou após a histerectomia, porque não precisariam mais se preocupar com a possibilidade de engravidar.

Ainda em relação à gravidez, temos o depoimento de Jasmim que relata um sentimento negativo, porque não pode mais gerar uma vida, e o positivo por não ter uma patologia no útero:

“Após! Eu fiquei mais tranquila né? Eu estava com medo né? De ter alguma coisa, de acontecer alguma coisa, mas depois que eu tirei, eu vi que aquilo tudo né? Só ficou um óvulo e um sonho que foi acabado”. (Jasmim)

Para as mulheres, o útero tem a função fundamental de dar existência, conceber ou gerar a vida e isso faz com que o significado de ser mulher esteja voltado para a função de reprodução (SBROGGIO, OSIS, BEDONE, 2005).

Melo e Barros (2009) ainda fortalecem essa informação com a ideia de que a mulher tem em si a função de promotora da vida por ser diretamente introjetada historicamente a função de mãe.

Para Sbroggio, Osis, Bedone (2005), a mulher histerectomizada é agredida diretamente na sua função social, onde todos os sentimentos atribuídos milenarmente ao órgão são interiorizados pelas mulheres. Ainda em seu texto, faz a associação de mulher sem útero ao “mito da mulher oca”. Não diferenciando desta pesquisa, encontramos o relato de três entrevistadas, são eles:

“Achava que estava oca, que não tinha nada” (Alfazema)

“Senti-me angustiada eu usava esse termo que coisa ridícula né, mas a gente sabe não né eu tô oca, mas gente sabe que não é né. Porque assim meu DEUS do céu agora eu virei uma mulher oca” (Flor de Lís)

“Eu fiquei apreensiva, sem saber o que ia acontecer no ato sexual, se estava tudo oco por dentro, que a sensação que a gente tem é que não tem mais nada dentro né, a gente sabe que o ato sexual é psicológico, mas a gente acha que está ligado com os órgãos internos, eu fiquei com o ovário ainda e eu fiquei ovulando normalmente, mas eu fiquei na expectativa com o que ia acontecer comigo após a cirurgia” (Girassol)

Ainda de acordo com Sbroggio, Osis, Bedone (2005), no tocante à perda da feminilidade após serem submetidas à retirada do órgão, as mulheres adquirem a ideia de que estarão com um espaço vazio dentro si e sem o preenchimento destes sentem-se “OCAS”, e quando alguns conjuges evitam a relação, por terem medo de ferirem suas respectivas mulheres durante o ato sexual, fortalece ainda mais a ideia de que a mulher deixou de ser interessante, de ser feminina.

Além de apresentar como ponto negativo da cirurgia o mito de ser “mulher oca”, também foi encontrado vários outros relatos considerados negativos para as entrevistadas, como nervosismo, ausência de prazer, separação, obrigação sexual, além de se considerarem incompletas ou “fraca” para o ato sexual. Verificamos nos seguintes relatos:

“Eu sinto assim, que eu fiquei um pouco mais nervosa, mas assim em relação a mudança com as pessoas dentro de casa, cuidar de idoso, de criança, de neto, essas coisas” (Rosa)

[...] “Não tive mais prazer [...] Tive quase uma separação, a gente não teve mais vínculo, não tive prazer. É como eu te falei, porque eu já tive quase um começo de uma separação, aí a gente não estava mais junto, quando eu fiz a histerectomia eu não imaginava que ele já estava afastado de casa e eu não sabia” (Copo de Leite)

“Sentia assim, que era como com uma obrigação sexual com o marido, mas não era como antes né. [...] eu me senti melhor porque eu vivia doente e graças a Deus eu fiquei boa” (Dália)

“Como eu sempre tive problema ginecológico, eu sempre fui meio assim, meia fraquinha, porque eu tinha receio, toda vida eu tive problema ginecológico, e incomodava usar aqueles cremes, então eu nunca fui aquela pessoa assim tarada por homem assim, é que tem pessoas taradas né? Não, mas, eu fiquei assim mais quieta, com medo, assim sei lá eu tento me ver, vamos dizer assim eu sou emotiva, vamos dizer assim fiquei com trauma, tipo com trauma” (Girassol)

“Eu fiquei traumatizada até hoje, não tenho mais nada nem com o esposo” (Margarida)

No estudo de Nunes et al (2009), foi verificado que algumas participantes informaram que a cirurgia repercutiu negativamente na sua vida, levando a impossibilidade de se tornarem mães, a incapacidade de manterem o casamento, também provocando incertezas quanto à capacidade de sentirem prazer no ato sexual e medo de não serem aceitas socialmente. Estas representações expressam o conhecimento que tem acerca da histerectomia, incluindo seus mitos, tabus, anseios e fantasias.

Naughton et al (1997 apud Real et al, 2012), relatam em seu estudo que após a retirada do útero, a qualidade de vida da mulher, os aspectos emocionais e o relacionamento com o seu parceiro sofreram prejuízo. E diante da necessidade da histerectomia, as pacientes passam por emoções conflitantes o que gera mudança no seu estilo de vida.

Corroborando os autores, Sbroggio, Osis e Bedone (2005) demonstram em seu estudo que a histerectomia é um procedimento que agride diretamente o padrão sexual feminino, logo as mulheres histerectomizadas se vêem como potencialmente assexuadas, que os seus companheiros não as reconhecem como mulheres e com isso sentem-se propensas a infidelidade dos seus parceiros.

7.2.4 (Des)assistência de profissionais as mulheres histerectomizadas

Neste estudo, a maioria das entrevistadas relatou que não recebeu orientação quanto ao pré-operatório, nem a cirurgia e principalmente os cuidados e as mudanças psicológicas e biológicas que poderiam passar após o procedimento. Segue os relatos:

“Na época que eu fiz não. Gostaria, mas assim sempre tinha estagiante, mas assim não me falaram nada não” (Margarida)

“Não lembro bem, e eu nem fiz essa cirurgia aqui em Campina porque quando eu descobri que estava sangrando muito, aí eu procurei aqui, mas aqui não tinha e tinha que ir pegar aquela fila do HU. Eu não fiz aqui fiz em Taperoá” (Alfazema)

“Nenhuma, nem antes, nem depois. Procurei o médico pelos exames que eu fiz deu anemia e a anemia não passava e o médico pediu essa cirurgia, ele solicitou de urgência porque estava muito grave” (Copo de Leite)
 “Não, devido ao tempo né?! Que o tempo era mais atrasado nera?! Aí foram lá e tiraram, aí com o tempo eu fui me sentindo mal, aí procurei o médico, foi quando eles passaram a reposição hormonal, aí pronto” (Lírio)

Em seu estudo, Tozo (2011) relaciona essa falta de comunicação do profissional de saúde com a inaptidão da sua profissão e com ausência de interação médico-paciente. Além disso, evidenciou, em sua tese de doutorado, que na maioria dos atendimentos prestados pelos profissionais de saúde, os mesmos não eram indagados pelos seus pacientes, visto que na grande parcela desses procedimentos foi demonstrado pelos pacientes, vergonha ao relatar o processo saúde-doença para o profissional responsável pelo atendimento.

Todas indisponibilidades de informações originam sequelas na assistência, porque a falta de entendimento afeta parcela da população atendida, já que muitos não têm conhecimento, ou seja, são leigos em relação a sua patologia. Nesse contexto, é necessário que os profissionais desenvolvam atitudes e habilidades com propósito a fortalecer vínculos no atendimento (CORDEIRO, GIRALDO e TURATO 2010).

(Salimena, 2008) observou que os profissionais de saúde se preocupam com as orientações para alta hospitalar, mas não se preocupa com a mulher integralmente, como um ser existencial. E que seu estudo instiga à reflexão do quanto o profissional precisa rever sua forma de cuidar, despertar sua sensibilidade para valorizar a fala e a escuta da mulher. É necessário que o relacionamento mulher-profissional seja de forma empática, no momento que ela procura o serviço de saúde.

Em relação ao relacionamento mulher-profissional de saúde, “Margarida” referem no seu relato que gosta do profissional que lhe atendeu, embora não tenha agido de forma correta.

“[...] ele disse que retirou tudo, não ficou nada, “eu fiz uma abdominal total em você, eu fiz até uma lipo em você”, ele dizendo assim, eu não tenho nada contra a pessoa dele, gosto muito de doutor *Fulano*. Aí, só não gostei da vez que eu fui porque foi doutor *Beltrano* que mandou o bilhete pra ele, muito bom também, “vou mandar você daí da maternidade para esse meu amigo aqui, procure ele na *instituição X*”, quando eu cheguei lá, quando eu cheguei lá pra me examinar, foi só o que eu não gostei. “Olhe minha filha, isso aí é um câncer em você, porque você está podre”, e eu vim pra casa muito triste na época. Ele marcou a cirurgia, depois 3 dias tudinho depois fui. Aí fiz a biopsia, mas graças a Deus não deu nada e de lá pra cá até hoje nunca sangrou, nada não” (Margarida)

Quatro mulheres referiram que foram orientadas quanto à assistência prestada pelo profissional de saúde, e nos seus relatos demonstraram satisfação:

“Recebi do meu médico. Meu médico conversou muito, ele falou que o que não presta tinha que jogar fora mesmo. Orientou, após passou medicação passou tudo, sobre relações tudinho, que não ficasse assim e que o marido não ia me desprezar

essas coisas sabe? Isso nem me preocupou não, conversou com ele também (o esposo) eu tinha mioma” (Dália)

“Porque ele falou né? Que poderia vir a acontecer comigo né? A questão de que eu ia ter uma menopausa precoce, que eu tinha que tomar medicamento, que eu tinha que ser cuidada como uma pessoa que estava na menopausa, essas coisas assim tudo isso os profissionais falaram com relação a isso” (Jasmim)

“Ele... disse que não mudaria nada e tudo que ele disse foi verdade. Ele disse que não mudaria, que eu não deixava de ser a mulher que eu era e também tive acompanhamento de psicólogo. Dizia que não ia mudar nada, porque tem muitas, na cabeça de muitas pessoas, que vai ficar...principalmente do parceiro, vai ficar fria, vai ficar homem, não vai ficar mais a mesma mulher. Não existe isso. Pra mim não. É tem muito tempo. Era bem novinha” (Lavanda)

“Recebi, só assim ele me disse que de 6 em 6 meses quando eu terminei o tratamento que eu fiz, que eu fosse pra refazer os exames com o médico” (Violeta)

O profissional não pode ignorar o impacto que as mulheres sofrerão com a notícia que será preciso tirar o útero. Tanto na consulta como na internação, as mulheres deveriam vivenciar a histerectomia de maneira menos prejudicial possível. E para isso, é necessário que os profissionais tenham capacitações e condições de trabalho para repassar as informações que serão assimiladas pelas mulheres, e que elas possam ter uma melhor reflexão sobre o impacto que o diagnóstico provocará em suas vidas (SBROGGIO, OSIS, BEDONE, 2005).

Como exemplo, segue o relato de Girassol:

“Recebi do doutor *Fulano*, ainda fiquei mais de um ano indo pra ele, antes e após ele ficou mais de um ano, me acompanhando eu fazia a revisão. Me orientou antes o que ia acontecer com o meu corpo, na mudança, que ia ter, que eu ia sentir falta de alguns hormônios é, e após ele me explicou que o “prazer é psicológico”, que é a mesma coisa que um homem fazer a vasectomia, se ele botar na cabeça que não vai mais ter ato sexual, que ele vai ficar impotente ter impotência nele, ele pode ter porque ele vai ficar com aquilo na cabeça, a mesma coisa é a mulher, se ela fez histerectomia achando que ela vai ficar fria, ela vai ficar fria, vai ficar tem que ser normal sem pensar naquilo vai ficar normal, porque é psicológico”

Salvador, Vargens e Progianti (2008) entendem que, para despertar nos profissionais de saúde, uma relação de cuidado com a mulher que passou por uma histerectomia, sendo este embasado pelos princípios do feminino, é necessária uma reflexão sobre sua sexualidade. E que esses profissionais têm papéis importantes junto a essas mulheres, através de uma escuta profissional e de uma percepção atenta, identificando as necessidades da mulher histerectomizada, com base nas considerações sobre gênero e sexualidade, promovendo uma assistência integral, uma vez que os sentidos atribuídos ao útero podem ser alterados. Podendo a cirurgia, ter efeitos benéficos para qualidade de vida da mulher, rompendo com os paradigmas que reforçam que a mulher só tem valor para reprodução.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ter sido investigado um numeroso quantitativo de artigos com a questão sexualidade x histerectomia não foi demonstrado um sucesso significativo, logo a literatura evidenciou-se há poucos estudiosos investigando a temática, assim fazendo com que a abordagem da maioria dos autores fosse voltada as pesquisas de um ou dois pesquisadores de renome. Com isso a disponibilidade nas bases de dados ficou restrita à artigos desatualizados devido a existência de pesquisas mais antigas.

dentre as dificuldades impostas à dinâmica desse trabalho pode-se destacar como um dos pontos negativos que nenhuma mulher em seus relatos demonstra ter recebido educação sexual ao longo das suas vidas, seja por sua família, equipe de saúde do bairro, ambiente escolar, ou por outras fontes de informação como internet, revistas e TV, isso demonstra a clara importância que deveria ser dada pelas equipes responsáveis pelo atendimento básico desse público, de modo a tentar promover ações que ajudem enquadrar alguns grupos específicos, exemplo das mulheres que foram histerectomizadas, em rodas de conversa ou em atendimentos coletivos voltado à temáticas sócias que não são discutidas no dia a dia, por vergonha, estigmas ou medo.

Pode se ainda destacar o raro entendimento do público entrevistado sobre os seus corpos, sobre a abordagem de gênero, sexo e sexualidade, visto que com a gama de informações dispostas no mundo digital em que vivemos, algumas delas não souberam distinguir qual a função do útero. Não se pode subjugar esse público que é carente de informações a ponto de condená-los e impor-lhes a oferta de informações a qualquer custo, nessa holística identificamos como foi frágil o processo educacional de cada uma das entrevistadas. Logo dentre o contingente das 14 mulheres, apenas 1 delas se mostrou conhecimento quando indagada sobre a questão sexualidade visto que essa entrevistada informou ter o nível superior completo.

Outra questão que imputa a fragilidade e nos leva a reflexão é que, das mulheres entrevistadas, 3 delas fazem parte do corpo profissional de saúde, onde 2 são agentes comunitárias de saúde e uma assistente social, vê-se nas suas entrevistas a fragilidade no domínio de temas simples voltados a apenas o conhecimento do próprio corpo.

Foi observado em 13 casos que as pacientes passaram pelo procedimento devido a problemas com miomas uterinos e em um caso restrito a uma suspeita de câncer de útero, os relatos demonstraram que antes da histerectomia elas sofriam muito, devido a quantidade exagerada de sangramento que elas tinham e que após o procedimento cirúrgico suas vidas tiveram uma melhora significativa.

O que não pode usar como base para os casamentos das mesmas, identificamos em um relato, a forte imposição que um cônjuge possuía com a sua parceira em relação à retirada do útero, e que posteriormente findou na separação dos dois. Um fato comum na nossa sociedade, mas que mostra os limites da mentalidade humana, que não se abrem para o conhecimento e saber lidar com as situações, fato esse que proporcionou a desestruturação de um matrimônio fadado ao fracasso pelo uso do álcool e pela infidelidade do cônjuge após a retirada do útero pela mulher.

Portanto, evidencia-se que o papel do profissional de saúde é imprescindível e deve estar extremamente interligado no processo que evolui o paciente do seu quadro patológico ao bem-estar, promovendo educação em saúde nos atendimentos realizados, com as pacientes e os seus respectivos companheiros, antes e após a histerectomia, com isso promovendo o ensinamento e entendimento sobre o procedimento cirúrgico, as percepções das mudanças corporais, a vida sexual e conjugal após a retirada do útero.

9. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A, C, C, H; CENTA, M, L. A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 22, n. 1, p. 71-76, Feb. 2009.
- ALTMANN, H. Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis , v. 9, n. 2, p. 575-585, 2001 .
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo : Edições 70, 2012. 279p.
- BARE, B.G; SMELTZER, S.C. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 12ª Ed. Vol. 3, 2012.
- BOMFIM, S, S. **Orientação sexual na escola: tabus e preconceitos, um desafio para a gestão**. Monografia. Salvador - BA. 2009. 70f
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Informações de Saúde (TABNET). **Procedimentos Hospitalares do Sus Por Local de Internação**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>>. Acessado 9 de outubro de 2015.
- BRUSCHINI, M. C.; RICOLDI, A. M. Família e trabalho: difícil conciliação para mães trabalhadoras de baixa renda. **Cadernos de Pesquisa** .2009, vol.39, n.136, pp. 93-123.
- CARLOTO, C. M. ; GOMES, A. G. Geração de renda: enfoque nas mulheres pobres e divisão sexual do trabalho. **Serviço Social e Sociedade**. 2011, n.105, pp. 131-146.
- CARVALHO, et al. Efeitos da Histerectomia Total Abdominal Sobre o Fluxo Sanguíneo Ovariano. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 24, nº 5, 2002.
- CORLETA, H. E; CHAVES, E. B. M; KRAUSE, M. S; CAPPE, E. Tratamento Atual dos Miomas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 29(6), 324-328 2007.
- COSTA, G. M. C. **Deixar de Ser Mulher: Conhecimento e Significado Cultural da Menopausa**. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- DOWLING, C. **Complexo de Cinderela**. 43. ed. Tradução de Amarylis Eugênia F. Miazzi. São Paulo
- ESTRELA, M; MARTINS, E. Sexualidade na Mulher Histerectomizada. **Rev. Lusófona de Ciências e Tecnologias da Saúde**; (3) 2, 2005.
- FEBRASGO. **Leiomioma Uterino: Manual de Orientação**. São Paulo: Ponto, 2004.
- FERRO, F.C.; LOPES, J. L.; PONTILLI, R. M. **Baixo nível de escolaridade x pobreza x emprego doméstico: no Brasil, a correlação entre estes dois fatores é direta? Uma análise estatística**. Disponível em: <http://www.fecilcam.br/nupem/anais_viii_epct/PDF/TRABALHOS-COMPLETO/Anais-CSA/ECONOMICAS/03-fferrotrabalhocompleto.pdf>. Acesso dia 26 de abril de 2016.
- FLEURY, H. J. Sexualidade: Menopausa e Andropausa. **Revista Brasileira de Psicodrama**, 2004; 12 (2):85-98.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan, 2008

GALVANE, F, A, S; SALVARO, G, I, J; MORAES, A, Z. Mulheres em cargos profissionais de chefia: o paradoxo da igualdade. *Fractal*, **Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 3, p. 301-309, Dec. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922015000300301&lng=en&nrm=iso>. access on 25 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/919>.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

JAMARINO, A.M. et al. **Análise da Percepção Corporal e Sexual de Mulheres Histerectomizadas**. Trabalho de Conclusão de Curso. Enfermagem. Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal, SP, 2009.

IBGE .2010 Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS, 2010. Disponível em:
 .<<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&uact=8&sqi=2&ved=0CDYQFjAFahUKEwiqzfaXneXIAhXMIZAKHQKmCtI&url=http%3A%2F%2Fwww.ibge.gov.br%2Fhome%2Fpresidencia%2Fnoticias%2Fimprensa%2Fppts%2F0000000490.xls&usq=CNF3XeJZzGkFDV217iR7ZQ-F6GcgUQ&bvm=bv.106130839,d.Y2I>>. Acessado em 16 do 05 de 2016.

FRANÇOISE, M; Knibiehler, Y & Fouquet, C. **La Femme et les Médecins : Analyse Historique**, Paris, Hachette, 1983, (La Force des idées). In: Histoire de l'éducation, n° 22, 1984. pp. 119-120.

MELO, M.C.B; BARROS, E.N. Histerectomia e Simbolismo do Útero: Possíveis Repercussões na Sexualidade Feminina. **Rev. SBPH** v. 12 n. 2, Rio de Janeiro, dez., 2009.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

MONTGOMERY, M; BERENSTEIN, E; MARCOLINI, T. **Aspectos psicossomáticos e sexuais da cirurgia ginecológica**. In: Carneiro de Oliveira, H. & Lemgruber, I. Tratado de ginecologia. (pp.1353-1365). Rio de Janeiro: FEBRASG. Vol.II; 2001.

NUNES, M.P.R.S. et al. Representações de Mulheres Acerca da Histerectomia em seu Processo de Viver. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, jul-set; 13 (3): 574-81, 2009.

ROSEMBERG, Fúlvia. “A educação sexual na escola”. **Cadernos de Pesquisa**, n. 53, p. 11-19, mai. 1985.

SALIMENA, A.M.O; SOUSA, I.E.O. O Sentido da Sexualidade de Mulheres Submetidas a Histerectomia: Uma Contribuição da Enfermagem para a Integralidade da Assistência Ginecológica. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, dez; 12 (4): 637-44, 2008.

SALVADOR, R.T; VARGENS, O.M.C; PROGIANTI, J.M. Sexualidade e Histerectomia: Mitos e Realidade. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS), jun;29(2):320-3, 2008.

SBROGGIO, A. M. R.; OSIS, M.J; BEDONE, A. J. O Significado da Retirada do Útero para as Mulheres: Um Estudo Qualitativo. **Rev. Assoc. Med. Bras**. V.51 n.5 São Paulo, 2005.

TOZO, I, M et al . Avaliação da sexualidade em mulheres submetidas à histerectomia para tratamento do leiomioma uterino. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 10, p. 503-507, Oct. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-

72032009001000006&lng=en&nrm=iso>. access on 30 May 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032009001000006>.

TOZO, I, M. **Avaliação da intervenção psicológica na sexualidade de mulheres analisadas antes e após histerectomia total abdominal por leiomiona uterino.**/ Imacolada Marino Tozo. São Paulo, 2011. Tese de Doutorado. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Curso de Pós-graduação em Ciências da Saúde.

VISENTIN, Fernanda et al. A enfermagem na atenção primária ao cuidar de mulheres em situação de violência de gênero. **Invest. educ. enferm, Medellín** , v. 33, n. 3, p. 556-564, Dec. 2015 .
Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000300020&lng=en&nrm=iso>. access on 04 June 2016.
<http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a20>.

APÊNDICE

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

FORMULÁRIO

NÚMERO DA ENTREVISTA: _____ INICIAIS: _____

DATA: _____ HORA: _____ (INÍCIO) _____ (TÉRMINO)

DATA DE REALIZAÇÃO DA HISTERECTOMIA: _____

1. PERFIL SOCIOECONÔMICO

1.1 QUAL SUA IDADE? _____

1.2 COMO SE CONSIDERA (RAÇA/COR)?

- a) Branca b) Negra c) Parda d) Amarela e) Indígena

1.3 CLASSIFIQUE SEU ESTADO CÍVIL?

- a) Solteira c) Tem união estável e) Separada ou divorciada
b) Casada legalmente d) Viúva

1.4 TEM FILHOS?

- a) Sim b) Não

1.5 SE SIM, QUANTOS?

- a) Um c) Três e) Mais de quatro
b) Dois d) Quatro

1.6 QUAL A RENDA MENSAL DA SUA FAMÍLIA?

- a) Menos de 1 salário c) Até 2 salários e) Até 4 salários g) Mais de 5 salários
b) 1 salário d) Até 3 salários f) Até 5 salários

1.7 QUAL SEU GRAU DE ESCOLARIDADE?

- a) Analfabeto e) Ensino médio completo
b) Ensino fundamental incompleto f) Supletivo
c) Ensino fundamental completo g) Ensino superior incompleto
d) Ensino médio incompleto h) Ensino superior completo

1.8 QUAL SUA RELIGIÃO? _____

1.9 QUAL A SUA PROFISSÃO/OCUPAÇÃO? _____

2. PERCEPÇÕES SOBRE SEXUALIDADE E HISTERECTOMIA.

- 2.1 Quais os sentimentos despertados pela menarca?
- 2.2 Quais os sentimentos despertados pela primeira relação sexual?
- 2.3 Em sua opinião, qual é a função do útero?
- 2.4 Quais os sentimentos despertados antes da cirurgia de histerectomia?
- 2.5 Quais os sentimentos despertados após a realização da histerectomia?
- 2.6 Para você o que é sexualidade?
- 2.7 Recebeu educação sexual no meio familiar?
- 2.8 Antes da cirurgia você tinha interesse pelo relacionamento sexual?
- 2.9 Após a histerectomia você tem interesse pelo relacionamento sexual?
- 2.10 Qual o grau de prazer com a relação sexual antes da cirurgia?
- 2.11 Qual o grau de prazer com a relação sexual após a cirurgia?
- 2.12 Houve repercussões negativas na sexualidade após a histerectomia?
- 2.13 Houve repercussões positivas na sexualidade após a histerectomia?
- 2.14 A cirurgia modificou a sua auto-estima?
- 2.15 Houve alguma modificação positiva em sua vida após a histerectomia?
- 2.16 Você recebeu orientações de profissionais da saúde antes e após a histerectomia?
Quais foram as orientações?

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Você está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa intitulado **“SEXUALIDADE X HISTERECTOMIA: REPERCUSSÃO NO PROCESSO DE VIVER”** cujo objetivo é “Avaliar a repercussão da histerectomia na sexualidade de mulheres atendidas em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da cidade de Campina Grande-PB”. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós.

Considerando os riscos a que todo sujeito está exposto quando são realizadas pesquisas em seres humanos expostos na Resolução do CNS Nº 466 de 12 de dezembro de 2012, exceto pelos possíveis desconfortos durante as entrevistas pela exposição de ideias. Na tentativa de minimizar os riscos desta pesquisa o participante será entrevistado em um ambiente adequado, livre de interrupções e constrangimentos, visando a segurança do mesmo e assegurando sigilo com as suas informações.

Considerando os benefícios: Esta pesquisa proporcionará um melhor conhecimento para os profissionais de saúde sobre a sexualidade da mulher após a realização da histerectomia, estimulando a mudança da assistência curativa para a assistência integral, levando em consideração todos os fatores biopsicossociais destas mulheres. O conhecimento dos relatos das mulheres que vivenciaram essa prática cirúrgica, o que elas sentiram e sentem atualmente, poderá contribuir na criação de alternativas para ajudar outras pacientes no pré e pós-operatório de futuras histerectomias, assim proporcionando entendimento sobre a temática abordada e sobre como lidar com a falta que esse órgão pode exercer no âmbito de vivência das mulheres e de seus parceiros.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu,
_____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar do estudo e declaro que obtive todas as informações adequadas.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

- Tenho a liberdade de desistir ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde e bem-estar físico;

- Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- Caso eu desejar, poderei tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa;
- Não haverá utilização de nenhum indivíduo como grupo placebo, visto não haver procedimento terapêutico neste trabalho científico.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica através do e-mail: elisabeteocolaco@gmail.com, telefone 2101-1684, e na Universidade Federal de Campina Grande, Av. Juvêncio Arruda 795 - Bodocongó - Campina Grande – Paraíba – CEP 58109-790, falar com a professora Elisabete Oliveira Colaço ou ainda, no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Univesirtário Alcides Carneiro CEP/HUAC, na Rua: Dr Carlos Chagas, s/n, São José, Campina Grande-PB, telefone: (083) 2101-5545.
- Será entregue uma cópia do TCLE para a entrevistada.

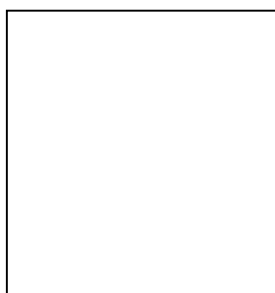
Campina Grande, _____ de _____ de 2015.

Elisabete Oliveira Colaço

Assinatura do Pesquisador responsável

Assinatura do Participante da Pesquisa

Impressão dactiloscópica





ANEXO B

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE-PB

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “**SEXUALIDADE X HISTERECTOMIA: REPERCUSSÃO NO PROCESSO DE VIVER**”, cujo objetivo é “avaliar a repercussão da histerectomia na sexualidade de mulheres atendidas em Unidades Básicas De Saúde Da Família (UBSF) da cidade de Campina Grande-PB”, a ser desenvolvido pelo aluno Ruan Tcharle Pereira de Souza, sob a orientação de Elisabete Oliveira Colaço, do curso de Enfermagem, Campus Campina Grande, da Universidade Federal de Campina Grande. Manifestamos através do presente instrumento a anuência a anuência dessa instituição.

Campina Grande, 20 de 11 de 2015.

Raquel Lula
Raquel Brito de F. Melo Lula
COORDENADORA DE EDUCAÇÃO
NA SAÚDE

Coordenadora de Educação na Saúde

Avenida Assis Chateaubriand, 1376 – Liberdade – Fone: (83) 3315-5111. Campina Grande –
PB – 58.105-420

ANEXO C

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Pesquisa: **SEXUALIDADE X HISTERECTOMIA: REPERCUSSÃO NO PROCESSO DE VIVER**

Eu, Elisabete Oliveira Colaço, Professora Do Curso De Enfermagem, da Universidade Federal De Campina Grande, portadora do RG: 1.762.513 SSP – PB e CPF: 978369314-04 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da resolução 466/96 do CNS, que dispõe sobre ética em pesquisa que envolve seres humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade assino o presente compromisso.

Elisabete Oliveira Colaço
Assinatura da Orientadora

Campina Grande, 20 de novembro de 2015.



ANEXO D

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DO CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-PB

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “**SEXUALIDADE X HISTERECTOMIA: REPERCUSSÃO NO PROCESSO DE VIVER**”, cujo objetivo é “avaliar a repercussão da histerectomia na sexualidade de mulheres atendidas em UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF) da cidade de Campina-PB”, a ser desenvolvido pelo aluno Ruan Tcharle Pereira de Souza, sob orientação da professora Elisabete Oliveira Colaço, do Curso de Enfermagem, campus Campina Grande, da Universidade Federal de Campina Grande. Manifestamos através do presente instrumento a anuência desta instituição.

Campina Grande, 20 de novembro de 2015.



Diretor do CCBS/UFPA



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC



DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PROJETO

Declaro para fins de comprovação que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa - CEP o projeto de número CAAE: 26365113.4.0000.5182, Número do Parecer: 1.404.736 intitulado: **SEXUALIDADE X HISTERECTOMIA: REPERCUSSÃO NO PROCESSO DE VIVER.**

Estando o (a) pesquisador (a) ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, responsabilizando-se pelo andamento, realização e conclusão deste projeto, bem como comprometendo-se a enviar por meio da Plataforma Brasil no prazo de 30 dias relatório do presente projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

Daniel Ferreira Gonçalves de Oliveira
Daniel Ferreira Gonçalves de Oliveira
Coordenador CEP/HUAC

Campina Grande - PB, 02 de Junho de 2016.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande - PB,
Telefone.: (83) 2101 - 5545. E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br