



Experiências de mulheres hysterectomizadas acerca da sexualidade

Sexuality experiences of hysterectomized women

Experiencias de mujeres hysterectomizadas acerca de la sexualidad

Alessandra Schmidt¹
Graciela Dutra Sehnem²
Leticia Silveira Cardoso¹
Jacqueline Silveira de Quadros²
Aline Cammarano Ribeiro²
Eliane Tatsch Neves²

1. Universidade Federal do Pampa.

Urugaiana, RS, Brasil.

2. Universidade Federal de Santa Maria.

Santa Maria, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Conhecer as experiências de mulheres hysterectomizadas acerca da sexualidade. **Método:** Estudo qualitativo realizado em unidades da Estratégia Saúde da Família com 19 mulheres hysterectomizadas. Utilizou-se entrevista semiestruturada, combinada com a Técnica de Criatividade e Sensibilidade denominada Mapa Falante, após a aprovação do Comitê de Ética, no período de janeiro e fevereiro de 2018. Os dados foram analisados segundo análise de conteúdo temática. **Resultados:** As mulheres sentiram-se diferentes para vivenciar a sexualidade após a hysterectomia. Este procedimento foi associado ao restabelecimento da saúde, à retomada da vida sexual e à mudança nos relacionamentos. Também esteve relacionado ao surgimento de dispareunia e à diminuição da libido. **Conclusão e implicações para a prática:** As mudanças vivenciadas a partir da cirurgia fizeram as mulheres construir novos significados acerca da sexualidade e dos seus relacionamentos. A cirurgia desdobrou-se em questões concretas, como a diminuição ou aumento da dor nas relações sexuais, e em questões subjetivas como a sensação de liberdade e o impacto na identidade feminina. Esses resultados podem contribuir para direcionar estratégias educativas para abordar a sexualidade com cada mulher que vivencia a hysterectomia.

Palavras-chave: Sexualidade; Hysterectomia; Feminilidade.

ABSTRACT

Objective: To know the sexuality experiences of hysterectomized women. **Method:** Qualitative study carried out in Family Health Strategies with 19 hysterectomized women. A semi-structured interview was conducted, combined with the Creativity and Sensitivity Technique called Speaker Map, after approval by the Ethics Committee from January to February 2018. Data were analyzed according to analysis of the thematic content. **Results:** The participants had different sexuality experiences after the hysterectomy. The procedure was associated with restoration of health, resuming sexual activity, and changes in relationships. It was also related to the onset of dyspareunia and decrease in libido. **Conclusion and implications for practice:** The changes experienced after surgery led women to build new meanings for sexuality and their relationships. The surgery shows concrete results, such as decreased or increased pain in sexual practice, and subjective results, such as the feeling of freedom and the impact on female identity. These results may contribute to direct educational strategies to approach sexuality with each woman who undergoes hysterectomy.

Keywords: Sexuality; Hysterectomy; Femininity.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las vivencias de mujeres hysterectomizadas acerca de la sexualidad. **Método:** Estudio cualitativo realizado en Estrategias Salud de la Familia con 19 mujeres hysterectomizadas. Se utilizó la entrevista semiestruturada, combinada con la Técnica de Creatividad y Sensibilidad denominada Mapa Hablante, después de la aprobación del Comité de Ética, en el período de enero y febrero de 2018. Los datos fueron analizados según el análisis de contenido temático. **Resultados:** Las mujeres se sintieron diferentes para vivir la sexualidad después de la hysterectomía. Este procedimiento se asoció al restablecimiento de la salud, la reanudación de la vida sexual y el cambio en las relaciones. También, estuvo relacionado al surgimiento de dispareunia y a la disminución de la libido. **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** Los cambios vivenciados a partir de la cirugía hicieron que las mujeres construyeran nuevos significados acerca de la sexualidad y sus relaciones. La cirugía se desdobló en cuestiones concretas, como la disminución o aumento del dolor en las relaciones sexuales y, en cuestiones subjetivas como la sensación de libertad y el impacto en la identidad femenina. Estos resultados pueden contribuir para el direccionamiento de estrategias educativas para abordar la sexualidad con cada mujer que vivencia la hysterectomía.

Palabras clave: Sexualidad; Hysterectomía; Feminidad.

Autor correspondente:

Graciela Dutra Sehnem.

E-mail: graci_dutra@yahoo.com.br.

Recebido em 27/02/2019.

Aprovado em 24/05/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0065

INTRODUÇÃO

A histerectomia representa a remoção total do útero, quando se retira o útero e o colo uterino, ou parcial, em que há preservação do colo uterino, sendo considerada a segunda cirurgia ginecológica mais realizada no mundo entre mulheres em idade reprodutiva.^{1,2} Com relação ao Brasil, houve no ano de 2014 aproximadamente 83 milhões de histerectomias e cerca de 34 milhões destas eram de caráter oncológico.³

As principais indicações para este tipo de cirurgia incluem doenças ginecológicas benignas, como sangramento uterino anormal e leiomioma uterino sintomático.² Pode ser realizada por via vaginal, incisão abdominal ou via laparoscópica; nesta o órgão é removido por meio de pequenas incisões, denominada como técnica minimamente invasiva.¹

A remoção do útero pode se tornar um processo difícil a ser enfrentado pela mulher, em especial por envolver fatores emocionais, psicológicos e culturais. O útero, além da função biológica, possui valores simbólicos e relacionados à feminilidade.^{2,4} Existem sensações e características relacionadas à percepção do corpo que são comuns à mulher após a cirurgia, dentre elas estão a estranheza e a modificação da imagem corporal, a sensação de mutilação de seu corpo, a sensação de vazio e de estar diferente das outras mulheres.⁴

A histerectomia pode gerar implicações positivas ou negativas na vivência da sexualidade dessas mulheres, o que pode refletir na autoimagem, na relação conjugal e social ou, até mesmo, revela-se a partir de sintomas depressivos.^{5,6} A sexualidade é influenciada pela construção sociocultural, estando imbricada em gestos, palavras, comportamentos, olhares, atitudes e, também, no silêncio de cada um. Abrange questões como gênero, identidade e orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução.⁷

Portanto, se faz necessário que essas mulheres recebam uma atenção integral à saúde, na qual sejam abordados os impactos de realizar a histerectomia, a fim de esclarecer dúvidas e expectativas a respeito da cirurgia, bem como de sua possível interferência na qualidade de vida. Torna-se essencial que o enfermeiro acolha esta mulher e estabeleça vínculo, utilizando-se da escuta sensível e qualificada, na direção de promover conhecimento sobre seus corpos, identificar os valores atribuídos ao útero e como é vivenciada a sexualidade, antes e após a cirurgia ginecológica, de modo a apoiá-la nesse enfrentamento.^{6,8}

Com intento de identificar a produção científica acerca da sexualidade de mulheres histerectomizadas, realizou-se uma busca na literatura nacional e internacional. As produções disponíveis, nos últimos cinco anos, estiveram voltadas para questões como os efeitos da terapia de reposição hormonal sobre a função sexual de mulheres com cirurgia ginecológica; a influência de diferentes técnicas de histerectomia na função sexual; a representação da retirada do útero para a mulher; e a qualidade de vida após o procedimento. Diante disso, reitera-se a necessidade de maiores investimentos em pesquisas acerca das experiências de sexualidade de mulheres que realizaram histerectomia, na área da Enfermagem e das ciências da saúde.

O estudo ampara-se na seguinte questão de pesquisa: Quais as experiências de mulheres histerectomizadas acerca da sexualidade? Com o propósito de responder a tal questionamento, objetivou-se conhecer as experiências de mulheres histerectomizadas acerca da sexualidade.

MÉTODO

Estudo qualitativo de caráter descritivo e exploratório. O cenário da pesquisa foram cinco unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) situadas na área urbana de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. A escolha do cenário justifica-se pela caracterização da ESF como porta de entrada das mulheres na rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), além da importância destes espaços de cuidado para a realização de ações de enfermagem voltadas para ações de educação em saúde e à promoção da saúde das mulheres histerectomizadas.

Participaram 19 mulheres, sendo este estudo baseado na saturação de dados, no qual o pesquisador identificou que nenhuma informação nova foi acrescentada e conseguiu compreender a lógica interna do público.⁹ Empregou-se como critério de inclusão para participar do estudo: mulheres maiores de 18 anos e submetidas à histerectomia há mais de seis meses, a fim de permitir um período maior de vivência da sexualidade após a cirurgia. Foi critério de exclusão: mulheres em tratamento quimioterápico, considerando que esta vivência pode alterar sua situação de saúde e, conseqüentemente, as percepções acerca da sexualidade.

A seleção foi intencional, considerando que as participantes foram indicadas pelas enfermeiras das unidades de saúde. Aquelas que atenderam ao critério supracitado receberam um convite em seu domicílio sob mediação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Após esse contato inicial, foram agendados pelo ACS o local, data e horário de acordo com a disponibilidade das participantes para a realização da entrevista. Esta ocorreu, em sua maioria, nos domicílios, com exceção de três que foram realizadas no serviço de saúde, todas de forma individualizada para manter o sigilo das informações.

Para a coleta de informações, utilizou-se a entrevista semiestruturada combinada⁹ com a Técnica de Criatividade e Sensibilidade (TCS)¹⁰ denominada de Mapa Falante (MF). A TCS é considerada uma forma de produção alternativa de coletar dados em pesquisas na área de enfermagem e aguçá a subjetividade dos participantes.¹⁰ A coleta ocorreu no primeiro semestre de 2018, as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora responsável e duraram em média uma hora. As entrevistas foram gravadas com autorização das mulheres, em dispositivo de áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra para análise e interpretação.

No primeiro momento ocorreu a apresentação dos objetivos da pesquisa, como também dos princípios éticos previstos para a sua realização. Após, desenvolveu-se a entrevista semiestruturada com as seguintes questões: Como você se sente e se percebe após a cirurgia? Sente alguma mudança na sua

autoimagem após a cirurgia? Qual? Você pode apontar algum efeito positivo da hysterectomia na sua vida afetiva e sexual? Você pode apontar algum efeito negativo da hysterectomia na sua vida afetiva e sexual? O que você e seu(sua) parceiro(a) conversam sobre isso? Possíveis mudanças na sexualidade foram debatidas em algum momento pelo enfermeiro? O que você acha interessante que o enfermeiro aborde sobre a sexualidade da mulher que faz hysterectomia? Na sequência, houve a confecção do mapa falante norteado pela seguinte questão: Como você se percebe após a hysterectomia? Neste momento, as participantes apresentaram o desenho à pesquisadora e relataram o seu significado.

A análise do material se deu por meio da análise temática proposta por Minayo, caracterizada por três etapas.⁹ Na pré-análise, primeiro nível exploratório, foi estabelecido o perfil, compreendendo-se a história e a caracterização do grupo pesquisado. Além disso, foram delineadas a forma de categorização e a modalidade de codificação. A segunda etapa, exploração do material, caracterizou-se por uma operação classificatória para alcançar o núcleo de compreensão do texto. Neste instante, os dados foram organizados em categorias temáticas, reduzindo o texto a expressões ou palavras significativas. A terceira etapa constituiu o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação. Nesta, foram realizadas inferências e interpretações, correlacionando-as com o quadro teórico inicial, mas, também, permitindo a abertura de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas a partir da leitura do material coletado.

A pesquisa seguiu os preceitos da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, tendo aprovação do Comitê de Ética, sob o Protocolo CAAE nº 80627317.7.0000.5323 e Parecer nº 2.437.609. Como forma de preservar o anonimato das entrevistadas, as participantes foram identificadas com a utilização do sistema alfanumérico por meio da letra M, relativa a mulher, seguida por uma numeração arábica conforme a ordem das entrevistas.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 19 mulheres na faixa etária dos 33 aos 80 anos de idade. A maioria delas com idade entre 43 e 58 anos. Quanto ao estado civil, 13 eram casadas e/ou com união estável, houve quatro viúvas e duas solteiras. Declararam ter de um a seis filhos, e a média ficou entre dois e três filhos, ressaltando-se que duas não possuíam filhos.

No que tange à escolaridade, nove apresentavam ensino médio completo, nove, ensino fundamental incompleto e apenas uma tinha nível superior incompleto. Em relação à profissão, duas eram aposentadas, duas eram do lar e as demais trabalhavam no comércio ou como empregadas domésticas. A indicação de hysterectomia para 13 das participantes do estudo foi pela presença de miomas uterinos; duas, por cisto ovariano; uma, por neoplasia de baixo grau; uma, por carcinoma esponjoso; uma, por endometriose; e uma, por prolapso de bexiga.

A análise das informações emitidas pelas participantes evidenciou três categorias temáticas, quais sejam: Experiências

positivas relacionadas à sexualidade; Dificuldades para a vivência da sexualidade; e Atenção à saúde de mulheres hysterectomizadas.

EXPERIÊNCIAS POSITIVAS RELACIONADAS À SEXUALIDADE

Algumas participantes deste estudo relataram melhora da sexualidade durante a relação sexual, após a hysterectomia. Para tais mulheres, a cirurgia surgiu de modo a libertá-las de sintomas causados em grande parte por leiomiomas uterinos (tumores benignos), os quais provocavam hemorragias, além de dispareunia. Neste sentido, nota-se que a retirada do útero teve por objetivo o restabelecimento da saúde, bem como a retomada da vida sexual, anteriormente comprometida. Essas questões estão ilustradas no mapa falante nas figuras 1 e 2:

Figura 1. Mapa falante produzido pela participante M11.

Fonte: Dados da investigação.



Figura 2. Mapa falante produzido pela participante M18.

Fonte: Dados da investigação.



Eu não podia usar calças brancas, hoje passou as dores, passou a raiva, eu tinha uma raiva crônica, passou tudo aquilo. [...] se eu quero fazer sexo a qualquer hora, eu faço, não preciso estar desesperada de dor ou xingando que estou com dor, isso tudo é um ponto positivo (M10).

A liberdade como casal na área sexual é muito bom. Até hoje nós fizemos uso de camisinha, porque sempre usamos. [...] o desejo sexual não tem nada a ver com a cirurgia em si, continuou a mesma coisa (M4).

Eu feliz, de não sofrer mais com hemorragia, me fiz passeando, porque era uma coisa que eu não podia fazer, não queria sair de casa para não estar me sujando (MAPA FALANTE, M11).

Me sinto como uma rosa, porque a rosa é tão bonita e resistente. Eu sou uma pessoa real com problemas normais, mas ainda consigo me sentir bonita (MAPA FALANTE, M18).

Percebeu-se que os parceiros apoiaram a mulher neste momento delicado, o que se mostrou relevante para o enfrentamento desta situação. Tais questões podem ser evidenciadas nos próximos relatos e no mapa falante (Figura 3):

Figura 3. Mapa falante produzido pela participante M3.

Fonte: Dados da investigação.



Me sinto bem [...] hoje eu sou outra mulher, renasci. [...] meu marido disse: se era melhor para mim, que eu tinha que fazer a cirurgia, inclusive ele foi no médico comigo para entender que eu não ficaria "fria", me compreendeu e me deu força (M19).

O meu marido foi um baita companheiro, eu estava sofrendo com aquela situação e ele também estava, mas não me abandonou em nenhum momento (M5).

Meu marido disse que o casamento não é só o sexo, no casamento tem companheirismo. Fazem 30 anos que

estamos juntos, não é por causa do sexo que a gente vai deixar de ser uma família. [...] ele (marido) me dizia: "Vamos fazer a cirurgia, tu vais ficar bem e depois a gente resolve o que vier pela frente." (M10).

Eu fiz a minha casa feliz, junto com meu filho, eu e o meu marido, a minha cachorrinha, uma árvore que eu gosto muito, o céu, o sol e umas borboletinhas [...] resumindo, fiquei feliz, feliz mesmo, depois da cirurgia (MAPA FALANTE, M3).

A maioria das entrevistadas já possuía filhos, assim, para elas, o útero já havia realizado seu papel como órgão reprodutor. Neste momento, o mesmo era visto como um problema e a solução era a sua retirada, o que as fez se sentirem de certo modo aliviadas, também, com relação a uma gravidez indesejada, dando lugar, posteriormente, à liberdade na vida conjugal.

A relação com o marido, na minha opinião, melhorou, tu poder transar sem engravidar, não precisa tomar anticoncepcional, pode ter aquela liberdade. [...] ele me apoiou para fazer a cirurgia, me ajudou em tudo. Ele sabia da decisão de não ter mais filhos, eu já tinha feito a laqueadura, então, para nós foi muito bom (M11).

O ponto positivo é que não tem mais o risco de ficar grávida e, quando eu consigo ter relação sexual, por desejo sexual, eu tenho mais orgasmos do que o normal. Meu marido ficou com muito medo, por causa desse mito, ele pensava que não iria ser mais a mesma coisa, mas ele dizia: "Vou te cuidar, não te preocupa." (M18).

DIFICULDADES PARA A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE

Algumas participantes do estudo relataram dificuldades para a vivência da sexualidade após a histerectomia, associadas à existência de dor durante o ato sexual e ao fato de terem seu desejo sexual diminuído, conforme ilustra o mapa falante (Figura 4). Também foi relatada a sensação de estranheza no momento da penetração durante o coito, situação que pode estar relacionada com a falta ou diminuição da lubrificação vaginal e com a percepção modificada da imagem de si mesmas após a cirurgia.

[...] eu não sou muito de ter relação sexual. Esse outro parceiro que eu tenho não diz nada de negativo e nem positivo na vida sexual. Nem quero fazer sexo. Depois de alguns anos eu tenho muita dor, a gente desregula, eu me sinto "fria" (M1).

Essas dores que eu senti depois da cirurgia para fazer sexo, não sei o que pode ser (MAPA FALANTE, M1).

Meu corpo mudou, quando existe a penetração é diferente de quando tu tens colo do útero e útero. Tu sentes diferença e sabe que está diferente (M2).

Figura 4. Mapa falante produzido pela participante M1. Fonte: Dados da investigação.

Fonte: Dados da investigação.



Passei a ter dificuldade para ter relação sexual, porque a relação sexual antes da cirurgia, no caso, era para ter filho. Com o tempo, fui mudando o modo de pensar, fui ao psicólogo, fiz tratamento durante um ano [...] mas o ponto negativo, foi a dificuldade em ter relação sexual, eu fiquei muito seca, sem lubrificação, o médico disse que é totalmente normal. Outra mudança também é o desejo sexual, que eu senti diminuído, não sei se foi por causa da cirurgia ou pela depressão (M12).

Eu pensei: não vou mais poder ter filhos. Eu já tinha perdido dois filhos por causa do sangramento, passava mal todo mês, o ano inteiro [...] então resolvi fazer a cirurgia. Eu me senti estranha na relação sexual por tirar um órgão tão importante do meu corpo (M16).

Mulheres submetidas à hysterectomia podem apresentar alterações físicas incômodas que interferem na qualidade de vida. Frente ao contexto, algumas participantes trouxeram questões como a incontinência urinária e a alteração do peso após a cirurgia. Isso pode ser evidenciado na fala a seguir e no mapa falante (Figura 5):

Depois que retirei o útero parece que vou urinar mais, não consigo segurar a urina quando tenho tosse ou faço alguma força. Para ser bem sincera, isso esfriou, a vontade na relação diminuiu bastante, não sei porque, mas diminuiu (M16). Depois da cirurgia eu senti que fiquei mais gorda, com uma forma diferente no corpo, mas foi só essa mudança que notei (MAPA FALANTE, M15).

Figura 5. Mapa falante produzido pela participante M15.

Fonte: Dados da investigação.



ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES HISTERECTOMIZADAS

Cabe ao profissional enfermeiro, principalmente, aquele que atua na atenção primária à saúde, realizar orientações sobre esta cirurgia, explicando as possíveis modificações que podem ocorrer no corpo da mulher e que estas modificações podem influenciar negativamente suas relações com seus parceiros. No entanto, a realidade encontrada a partir dos relatos das participantes é que esse profissional não desenvolveu tal processo educativo. Esta questão, por vezes, está presente na prática médica e associada a questões meramente biológicas.

Eu falei com o médico e ele disse que dependia de mim, da cabeça, não da parte sexual, porque tem mulheres que são muito influenciáveis. Disse que isso não vai mudar em nada a parte sexual, tu vais continuar do mesmo jeito, se não tinha vontade antes de ter relação, vai continuar sem ter (M5).

Eu não tive orientação da enfermeira. Só o médico me explicou o que tinha feito na cirurgia (M7).

Ninguém falou nada antes da cirurgia, só após. O médico me perguntou se eu tinha namorado, talvez porque não pudesse fazer sexo (M8).

Quem conversou comigo foi o médico mesmo, a enfermeira não, ela não me explicou sobre a cirurgia, me passou direto para a doutora (médica). No caso, foi ela quem me explicou que não era uma cirurgia simples, mas que iria dar certo, por eu já ter filhos, que não era para eu me preocupar (M15).

Eu não recebi orientação nenhuma a esse respeito [...] eu perguntava direto as coisas para o médico, eu não tinha nem pudor nem medo de perguntar para ele: Doutor, vai acontecer tal coisa comigo? Como que eu vou ficar? Como eu vou me sentir? Como vai ser a relação sexual? Então eu recebi orientação dele, das enfermeiras não (M18).

Devido à falta ou carência de orientação, seja ela pelo enfermeiro ou pelo médico, as mulheres buscam informações em outras fontes, como, por exemplo, a opinião de outras mulheres que já realizaram o mesmo procedimento, bem como entrevistas ou reportagens na televisão, sendo um dos meios mais utilizados, atualmente, a Internet.

Em nenhum momento foi falado, eu que li sobre o assunto, que poderia afetar a sexualidade, o desejo sexual poderia mudar, mas foi só isso, eu que li sobre, ninguém me falou nada (M9).

Que eu me lembre, o médico só disse que iria parar de sangrar, que eu não menstruaria mais, mas assim, só o que eu estudei e dei uma olhada, não que alguém tenha me falado (M11).

Eu sempre busquei me informar e pesquisar [...] o que eu sentiria, buscava depoimentos de outras mulheres, o tabu, esse de que as mulheres ficavam frias e não prestavam mais para nada, então eu estudei a fundo isso e não me abalou (M17).

Diante da falta de informação e orientações mais abrangentes a respeito da histerectomia, as participantes do estudo relataram suas expectativas para a melhoria do atendimento e cuidado prestado à mulher que vivencia uma cirurgia ginecológica. Para tanto, enfatizaram a importância de receber orientações a respeito da cirurgia, no decorrer da consulta com o enfermeiro da atenção primária. Admitiram, ainda, precisar deste acompanhamento em nível hospitalar e de forma integral, reforçando a questão emocional. Recomendaram aos profissionais a abordagem de questões sexuais e a necessidade de um acompanhamento psicológico.

Eu acho que, a partir do momento em que a mulher fica sabendo que precisa fazer a cirurgia, ela precisa conversar com o enfermeiro ou o médico, para falar o que pode acontecer ou não na vida sexual [...] em certos casos as pessoas ficam depressivas e eu acho que deveria ter o acompanhamento de um psicólogo (M9).

Eu acho que tentar tranquilizar, porque tem mulheres que não buscam informação, então, quando dizem que tem que operar, já passa mil e uma coisas na cabeça. Acho que tem que ter uma pessoa preparada para orientar, para fazer um acompanhamento, talvez um

acompanhamento das nossas famílias, uma enfermeira vir junto fazer uma orientação e esclarecer as dúvidas (M17).

Eu acho que antes da cirurgia precisa muita orientação do enfermeiro. Essa parte do sexo eu acho que é uma coisa que preocupa todo o casal, tanto que hoje eu digo para as minhas amigas que está tudo normal [...] depois da cirurgia as mulheres precisam do acompanhamento do psicólogo, porque não vão mais ficar grávidas (M18).

DISCUSSÃO

A sexualidade precisa ser entendida como um conceito multifacetado, imbricado nos aspectos socioculturais vivenciados por cada indivíduo ao longo da sua trajetória, e desvela-se por meio de olhares, carícias, expressões, atitudes, postura e do próprio comportamento humano. O sexo diz respeito às características biológicas que diferem homens de mulheres, já a sexualidade abrange questões além do ato sexual em si, como a orientação sexual, a intimidade, o prazer, a reprodução e os demais sentimentos envolvidos.⁷

A compreensão do conceito de sexualidade pelas participantes do estudo demonstrou-se fortemente associada ao ato sexual, emergindo de um entendimento cultural acerca do assunto e de uma visão restrita a respeito do seu amplo significado.¹¹ Os efeitos da histerectomia na sexualidade são complexos e derivam de vários fatores, tais como físicos, sociais, psicológicos, religiosos, culturais e educacionais, modificando a visão que a mulher tem sobre si e sobre seu corpo, onde o útero tem uma representação forte do que se compreende como feminino e fecundo. A necessidade de realizar a histerectomia pode causar medo e dúvida, principalmente, quando a sexualidade está fortemente associada à genitalidade.¹²

Algumas das participantes revelaram em suas falas uma melhora durante o ato sexual após a realização da histerectomia. Este fato também foi verificado em uma revisão narrativa, que evidenciou melhora na maioria dos distúrbios sexuais após a histerectomia por doenças uterinas benignas, bem como no funcionamento sexual em mulheres com a vida sexual ativa antes do procedimento.¹³

De acordo com um estudo de abordagem mista, realizado em um serviço especializado, o desempenho e a satisfação sexual feminina não sofreram alteração após a histerectomia.¹⁴ Destaca ainda que o impacto na qualidade da vida sexual depende de vários aspectos que circundam a sexualidade, por se tratar de uma área complexa, multifatorial e mutável com o tempo e o grupo em que se convive, além de fatores internos, como a afetividade, a cognição e a emoção.

O resultado de uma pesquisa realizada na Jordânia, com uma amostra de 124 mulheres que apresentavam distúrbios benignos e foram submetidas à histerectomia, indicou que a maior preocupação delas era com relação ao desempenho sexual.¹⁵ Logo, foi reconhecido pelos autores que houve melhora

significativa da função sexual e na saúde das mulheres submetidas a esse procedimento. A hysterectomia acaba eliminando problemas de sangramento, dor na relação sexual e questões relacionadas à contracepção, que podem contribuir para melhor qualidade de vida e da função sexual.¹⁶

No que diz respeito à reação das mulheres frente à perda do útero, evidenciou-se, neste estudo, o surgimento de momentos de angústia e/ou ansiedade. Estes dependem da intensidade dos sintomas, do estado emocional em que a mulher se encontra e da qualidade do relacionamento com o parceiro.¹⁷ Pesquisas realizadas com mulheres submetidas à cirurgia de hysterectomia evidenciaram que os parceiros demonstraram apoio durante o procedimento, o que transmitiu segurança à parceira e se revelou como experiência positiva que facilitou a vivência da cirurgia ginecológica.^{18,19}

Esta oportunidade de, mediante a cirurgia ginecológica, poder reavaliar sentimentos e posturas dentro da relação conjugal pode estar associada com a qualidade do relacionamento do casal.¹⁹ Ademais, isto reitera que o valor que o órgão retirado tem para a mulher está alicerçado historicamente em construções sociais e culturais, que delimitaram papéis e obrigações inerentes a cada sexo.⁴ Assim, a natureza feminina tem como base principal fatos biológicos que ocorrem no corpo da mulher, como a capacidade de gerar, parir e amamentar, assim como a menstruação.⁴ Desse modo, compreende-se que, para a superação feminina de atributos que associam a sexualidade da mulher apenas à questão maternal e à reprodução, o apoio recebido pelos parceiros se fez importante, neste estudo.

No que tange às dificuldades para a vivência da sexualidade após a hysterectomia, algumas participantes a associaram à existência de dor durante o ato sexual e ao fato de terem seu desejo sexual diminuído. Estudo refere que houve diminuição da excitação sexual e da frequência de relações sexuais após a hysterectomia, e que os sintomas de depressão após tal intervenção implicaram de forma negativa no funcionamento sexual. Além disso, revelou a presença de dispareunia e diminuição da lubrificação vaginal.¹³

Estes dados foram, também, evidenciados em uma revisão da literatura, a qual revelou que, aproximadamente, 10 a 20% das mulheres que realizaram hysterectomia sofreram alguma mudança na função sexual, como, por exemplo, dispareunia, alteração no orgasmo e/ou frequência diminuída das relações sexuais. Aquelas mulheres que realizam a cirurgia por malignidade ginecológica têm comprovada uma piora na função sexual referente à diminuição do desejo e lubrificação inadequada.¹⁶ Pesquisa realizada na China com 125 mulheres submetidas à hysterectomia radical demonstrou que após o procedimento ocorreu alta incidência de disfunção sexual, que se estabilizou após dois anos.²⁰ Em consonância com esse dado, outro estudo afirmou, também, que há melhora comparável na função sexual após longa data da realização do procedimento.²¹

A hysterectomia pode ser realizada simultaneamente à ooforectomia bilateral.¹⁶ A remoção dos ovários pode ocasionar efeitos negativos na função sexual e na saúde no longo prazo,

por serem responsáveis pela liberação de hormônios, como é o caso do estrogênio e androgênio, que levam a sintomas climatéricos mais agravados e alterações sexuais.¹⁶ Uma das alternativas seria a reposição hormonal, a fim de reduzir queixas de lubrificação inadequada e dispareunia, contudo, esta pode não ser uma escolha satisfatória quando há uma pré-menopausa concomitante.¹⁶

Quanto ao entendimento da necessidade de possuir o útero e que ele desenvolva seu papel de gerar vida, este pensamento ainda existe e está claramente imbricado nos aspectos culturais. Acerca disso, estudo realizado na Noruega corrobora com a opinião de algumas participantes desta pesquisa. Foram entrevistadas oito mulheres, entre 25 e 43 anos de idade, com ênfase nas experiências vivenciadas por elas quanto à hysterectomia e o que este acontecimento pode evocar. As participantes enfatizaram a importância de se ter um filho biológico e a retirada do útero afetou esta possibilidade.²²

Já, no que se refere às principais morbidades relacionadas ao pós-cirúrgico de hysterectomia radical, podem ser citadas as disfunções que acometem a bexiga, tanto pela proximidade do útero com o trato urinário, quanto pela perturbação de estruturas como inervações autonômicas e irrigação sanguínea depois da retirada do colo do útero.²³ Estudo apresentou associação entre hysterectomia e alterações do sistema urinário, anorretal e genital.²⁴ As principais disfunções que emergiram em consequência da cirurgia foram o prolapso genital, inervação das vísceras pélvicas e alterações na irrigação sanguínea, podendo levar à incontinência urinária de esforço.

Esse acontecimento de transformação corporal ocorre naturalmente ao longo da vida, porém, quando submetidas à cirurgia de hysterectomia, pode refletir, principalmente, em efeitos negativos na sua imagem física, apresentando dificuldade em aceitar essa nova realidade corporal¹⁴, como experienciado por algumas participantes deste estudo. Considera-se que o entendimento e a vivência que a mulher tem sobre a sua sexualidade e feminilidade anteriormente à cirurgia podem, de alguma forma, refletir na relação conjugal e na própria qualidade de vida.

No que concerne à atenção à saúde de mulheres hysterectomizadas, a sexualidade é um tema que permanece nos interditos, por vezes, ignorado e considerado por diversos profissionais como um assunto delicado, que pertence à esfera privada, fazendo com que as mulheres se sintam desconfortáveis em falar sobre o assunto.²⁵ Lamentavelmente, grande parte dos profissionais não incita uma discussão sobre essa temática antes do procedimento, nem mesmo avalia a percepção da mulher quanto à sua autoimagem²⁶, ou seja, a sexualidade não é sequer enxergada ou refletida pelos profissionais como uma possibilidade de atuação ou de cuidado à mulher. Além disso, a existência de barreiras culturais, pessoais, baixos níveis de escolaridade e a própria timidez dos profissionais e das mulheres interferem na efetividade do cuidado.¹³

Participantes de outra pesquisa revelaram que a busca de informações a respeito do assunto se deu por meio de conversas com outras mulheres que tivessem condições parecidas com a sua.¹⁷ Contudo, depois da cirurgia, as mesmas dúvidas perma-

neceram e/ou surgiram novos questionamentos a respeito do procedimento e as informações adquiridas no pré-operatório foram insatisfatórias. Neste sentido, aparecem perguntas a respeito do tempo de repouso e do retorno à vida sexual, acerca dos cuidados com a ferida operatória e sobre a necessidade da realização anual do exame preventivo de câncer de colo de útero.¹²

Nessa perspectiva, o vínculo é um dispositivo importante, por exemplo, nos serviços de atenção primária, para que a mulher se sinta à vontade em falar sobre sexualidade com o profissional, especialmente, quando se defronta com a necessidade de uma cirurgia ginecológica. Por meio do vínculo, a mulher e seu parceiro podem esclarecer dúvidas existentes não somente à respeito da cirurgia, mas, também, acerca de questões que perpassam a maternidade e feminilidade, desmitificando possíveis mitos ou crenças acerca do exercício da sexualidade.¹² Para este cuidado, o enfermeiro precisa conhecer os fatores individuais e socioculturais que circundam a vida desta mulher, para que, assim, as questões relacionadas à cirurgia e à sexualidade possam ser compreendidas de forma singular.⁴

Por conseguinte, torna-se necessário incluir no processo educativo da cirurgia de histerectomia não somente a mulher, como também seu parceiro, devido ao suporte emocional que o mesmo proporciona, o poder de compreensão de ambos sobre a importância do procedimento para a saúde da parceira, bem como suprimir medos existentes e descartar crenças de abandono. É fundamental que o casal receba suporte psicológico nos períodos pré e pós-operatório, para que consigam adaptar-se à nova realidade e sejam capazes de lidar com complicações sexuais que possam ocorrer, a fim de melhorar o funcionamento sexual do casal conforme suas necessidades.¹³

As mulheres pós-histerectomia apresentam necessidades femininas que contemplem uma rede de apoio integrando a família, a sociedade e os profissionais de saúde. Considera-se essencial que os serviços de diferentes níveis, com abordagem multidisciplinar, estejam preparados para responder as demandas dessas mulheres que vivenciam diferentes enfrentamentos, pois, na maioria das vezes, elas apresentam preocupações relacionadas às questões físicas e emocionais.²⁷

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que, após a histerectomia, as mulheres haviam refletido sobre as mudanças influenciadas pela cirurgia na vivência da sexualidade e de seus relacionamentos. A cirurgia desdobrou-se em questões concretas, como a diminuição ou aumento da dor nas relações sexuais, e em questões subjetivas, como a sensação de liberdade e o impacto na identidade feminina.

Algumas participantes demonstraram melhoria da qualidade de vida após a cirurgia e negaram alterações que interferissem nas relações sexuais. Um dos motivos que influenciaram a escolha das mulheres em realizar a histerectomia foi o apoio que receberam do parceiro, justamente pelo medo de sofrerem disfunções sexuais após o procedimento. Por outro lado,

algumas participantes associaram a perda física do útero com a construção da imagem de si. Elas perceberam um corpo diferente, um corpo marcado pela perda, refletindo na feminilidade e na diminuição do desejo sexual.

A atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde, no cuidado à mulher no pré e pós-histerectomia, revelou-se fragilizada, principalmente, no que diz respeito à abordagem da sexualidade e orientações próprias da cirurgia. Com o intuito de evitar agravos e melhorar a qualidade de vida da mulher, é imprescindível o acompanhamento deste profissional no referido contexto de atenção, frente às necessidades de cada mulher, sobretudo, quando se tem implicações tão individuais e importantes. Ademais, algumas mulheres reivindicaram acompanhamento psicológico.

As limitações da pesquisa estão relacionadas à dificuldade em abordar a temática, uma vez que debater sobre o assunto pode gerar timidez e insegurança. Importante reforçar a necessidade de realizar estudos acerca da atenção multidisciplinar à mulher que vivencia a cirurgia ginecológica.

REFERÊNCIAS

1. Doğanay M, Kokanalı D, Kokanalı MK, Cavkaytar S, Aksakal OS. Comparison of female sexual function in women who underwent abdominal or vaginal hysterectomy with or without bilateral salpingo-oophorectomy. *J Gynecol Obstet Hum Reprod* [Internet]. 2019 jan; [cited 2019 feb 26]; 48(1):29-31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30445203http://dx.doi.org/10.1016/j.jogoh.2018.11.004>
2. Skorupska KA, Miotta P, Kubik-Komar A, Rechberger E, Adamiak-Godowska A, Rechberger T. Are there any differences in quality of life and sexual functions after various types of hysterectomy - does prophylactic salpingectomy matter?. *Ginekol Pol* [Internet]. 2016; [cited 2018 nov 24]; 87(1):26-31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27306465http://dx.doi.org/10.17772/gp/60554>
3. Freitas CB, Gomes NP, Campos LM, Estrela FM, Cordeiro KC, Moreira dos Santos R. Complicações pós-cirúrgicas da histerectomia: revisão integrativa. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2016 jan; [cited 2018 dec 16]; 30(2):1-11. Available from: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15660/pdf_50http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i2.15660
4. Silva CMC, Vargens OMC. A mulher que vivencia as cirurgias ginecológicas: enfrentando as mudanças impostas pelas cirurgias. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2016; [cited 2018 nov 19]; 24(e2780):1-8. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2814/281449727020.pdfhttp://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1081.2780>
5. Araújo CRG, Rosas AMMTF, Menezes HF, Pinto ACS, Rodrigues BMRD. O Fenômeno Vivido por Mulheres na Consulta de Enfermagem na Braquiterapia Ginecológica. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017; [cited 2019 jan 13]; 26(2):1-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072017000200335&script=sci_arttext&tlng=pthttp://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000140016
6. Rocha RC, Bezerra MA, Rocha JC, Rocha NM, Gonçalves CB, Cardoso AR. Processo de enfermagem aplicado a paciente submetida à histerectomia: relato de experiência. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2015 jul/sep; [cited 2018 dec 06]; 4(3):86-90. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=31290&indexSearch=ID>. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v4i3.1879>
7. Sehnem GD, Pedro EN, Budó MD, Silva FM, Ressel LB. A construção da sexualidade de estudantes de enfermagem e suas percepções acerca da temática. *Cienc Enferm* [Internet]. 2014; [cited 2018 nov 07]; 20(1):111-21. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3704/370441815010.pdf>

8. Schmalfluss JM, Sehnem GD, Ressel LB, Teixeira CM. Percepções e vivências das mulheres acerca do climatério. *Rev Enferm UFPE [Internet]*. 2014 set; [cited 2018 dec 11]; 8(9):3039-46. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10023https://doi.org/10.5205/reuol.5960-55386-1-ED.0809201411>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. In: *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2014.
10. Cabral IE. O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: Gauthier JHM, Cabral IE, Santos I, Tavares CMM. *Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p.177-203.
11. Rodrigues DMMR, Labegalini CMG, Higarashi IH, Heidemann ITSB, Baldissera VDA. O percurso educativo dialógico como estratégia de cuidado em sexualidade com idosas. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2015; [cited 2019 jan 05]; 22(3):e20170388. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0388.pdfhttp://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0388
12. Tristão FR, Machado MP, Gracia OR, Lima DK. Vivências da mulher frente à hysterectomia: aspectos emocionais. *Revista Rede de Cuidados em Saúde [Internet]*. 2017 jul; [cited 2018 nov 08]; 11(1):1-22. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.com.br/index.php/rccs/article/view/4379>
13. Danesh M, Hamzehgardeshi Z, Moosazadeh M, Shabani-Asrami F. The effect of hysterectomy on women's sexual function: a narrative review. *Med Arch [Internet]*. 2015 dec; [cited 2018 dec 12]; 69(6):387-392. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4720466/>. <http://dx.doi.org/10.5455/medarh.2015.69.387-392>
14. Lunelli BP, Bonfante TM, Locks GD, Giacomini DA, Fernandes CB. O impacto da hysterectomia abdominal no desempenho/satisfação sexual. *Arq Catarin Med [Internet]*. 2014 jan/mar; [cited 2019 jan 13]; 43(1):49-53. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1272.pdf>
15. Fram KM, Saleh SS, Sumrein IA. Sexuality after hysterectomy at University of Jordan Hospital: a teaching hospital experience. *Arch Gynecol Obstet [Internet]*. 2013 apr; [cited 2018 nov 15]; 287(4):703-8. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-012-2601-2>. <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-012-2601-2>
16. Lonnée-Hoffmann R, Pinas I. Effects of Hysterectomy on Sexual Function. *Curr Sex Health Rep [Internet]*. 2014 dec; [cited 2018 dec 11]; 6(4):244-51. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11930-014-0029-3>. <http://dx.doi.org/10.1007/s11930-014-0029-3>
17. Almeida F, Barbosa AM, Marques FJ, Heitmann PM, Neves VL. Leiomioma uterino: um estudo de caso que envolve o tratamento não conservador. *Rev Eletrônica Gestão & Saúde [Internet]*. 2015 jun; [cited 2018 nov 05]; 6(Supl 3):2341-2359. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5560290.pdf>
18. Carvalho HC, Lemos MF. As Consequências da Hysterectomia na Sexualidade Feminina. *Perspect Psicol [Internet]*. 2017 jun; [cited 2019 jan 10]; 21(1):1-10. Available from: <http://www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsiologia/article/view/38934https://doi.org/10.14393/PPv21n1a2017-13>
19. Adorna E, Morari-Cassol E, Ferraz N. A Mastectomia e suas Repercussões na Vida Afetiva, Familiar e Social da Mulher. *Rev Saúde (Santa Maria) [Internet]*. 2017 jan/abr; [cited 2018 nov 17]; 43(1):163-8. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/23332http://dx.doi.org/10.5902/2236583423332>
20. Wang X, Chen C, Liu P, Li W, Wang L, Liu Y. The morbidity of sexual dysfunction of 125 Chinese women following different types of radical hysterectomy for gynecological malignancies. *Gynecol Obstet [Internet]*. 2018 feb; [cited 2019 apr 25]; 297(2):459-466. Available from: <https://link-springer-com.ez47.periodicos.capes.gov.br/content/pdf/10.1007%2Fs00404-017-4625-0.pdf>
21. Berlit S, Tuschy B, Wuhler A, Jürgens S, Buchweitz O, Kircher AT, et al. Sexual functioning after total versus subtotal laparoscopic hysterectomy. *Arch Gynecol Obstet [Internet]*. 2018 aug; [cited 2019 abr 25]; 298(2):337-344. Available from: <https://link-springer-com.ez47.periodicos.capes.gov.br/content/pdf/10.1007%2Fs00404-018-4812-7.pdf>
22. Solbrække KN, Bondevik H. Absent organs - Present selves: exploring embodiment and gender identity in young Norwegian women's accounts of hysterectomy. *Int J Qual Stud Health Well-being [Internet]*. 2015 jan; [cited 2018 nov 21]; 10(26720):1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4417683/http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v10.26720>
23. Santos JL, Cirqueira RP, de Albuquerque LS, Rodrigues TD, Ferreira JB. Função Sexual e Qualidade de Vida de Mulheres Submetidas à Hysterectomia. *Id on Line Rev Mult Psic [Internet]*. 2018 jan; [cited 2018 nov 20]; 12(39):179-91. Available from: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/986https://doi.org/10.14295/idonline.v12i39.986>
24. Pivetta HM, Braz MM, Real AA, Nascimento JR, Cabeleira ME, Veye AP. Disfunções do assoalho pélvico em pacientes submetidas à hysterectomia: um estudo de revisão. *Cinergis [Internet]*. 2014 jan/mar; [cited 2018 nov 12]; 15(1):48-52. Available from: <http://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/4638http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v15i1.4638>
25. Ferreira SMA, Gozzo TO, Panobianco MS, Santos MA, Almeida AM. Barreiras na inclusão da sexualidade no cuidado de enfermagem de mulheres com câncer ginecológico e mamário: perspectiva das profissionais. *Rev Latino-Am Enferm [Internet]*. 2015 feb; [cited 2019 feb 06]; 23(1):82-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00082.pdfhttps://doi.org/10.1590/0104-1169.3602.2528
26. Illiano E, Giannitsas K, Zucchi A, Di Biase M, Del Zingaro M, Bini V, et al. Sacrocolpopexy for posthysterectomy vaginal vault prolapse: long-term follow-up. *Int Urogynecol J [Internet]*. 2016 oct; [cited 2018 nov 17]; 27(10):1563-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26992724https://doi.org/10.1007/s00192-016-2998-4>
27. Roudi O, Tirgari B, Cheraghi MA, Dehghan NN, Rayyani M. "Tender Care": Iranian Women's Needs to Cope with Hysterectomy and Oophorectomy - A Qualitative Content Analysis Study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery [Internet]*. 2019 jan; [cited 2019 abr 26]; 7(1):63-74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6311203/pdf/IJCBNM-7-63.pdf>