

A REPERCUSSÃO DA HISTERECTOMIA NA VIDA DE MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA

Repercussion of a hysterectomy in women's life while in reproductive age

La recuperación de la hysterectomia en la vida de mujeres en edad reproductiva

Carolina de Mendonça Coutinho e Silva¹

Inês Maria Meneses dos Santos²

Octavio Muniz da Costa Vargens³

RESUMO

Estudo qualitativo, do tipo descritivo-exploratório, cujo método foi a História de Vida. O objetivo foi identificar e analisar a repercussão da hysterectomia na vida da mulher em idade reprodutiva. Foram entrevistadas doze mulheres em pós-operatório de hysterectomia. O cenário foi o ambulatório de ginecologia de um hospital especializado na assistência à mulher e à criança, no Rio de Janeiro, entre julho e outubro de 2006. Foi realizada análise temática, emergindo duas categorias: "Vida pré: ligada à doença" e "Vida pós: adaptação". Algumas mulheres referiram uma influência benéfica da hysterectomia, trazendo a resolução de problemas, com uma conotação de cura. Porém, para outras significou uma difícil perda. Fatores como sexualidade, sensação de vazio e questões ligadas à reprodução geraram dúvidas no imaginário das mulheres. Considerar estes fatores é fundamental para a implementação de uma assistência específica e que atenda as necessidades desta clientela.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde da Mulher. Hysterectomia.

Abstract

: This qualitative study was accomplished using the Life Story method. The objective was to identify and to analyze the repercussion of a hysterectomy in woman's life when submitted to the surgery while in reproductive age. Twelve women were interviewed in postoperative of hysterectomy. The scenery was the unit of gynecology of a specialized hospital in the attendance to woman and child, in Rio de Janeiro, between July and October of 2006. Thematic analysis was accomplished, emerging two categories: "Living before: linked to the disease" and "Living after: adaptation". Some women referred a beneficial influence of the hysterectomy, bringing the resolution of problems, with a cure connotation. However, for others it meant a difficult loss. Factors as sexuality, sensation of emptiness and reproductive aspects, generated doubts in women's imaginary. To take these factors under consideration represents a fundamental step regarding the implementation of a specific attendance for this group, answering their needs.

Keywords: Nursing. Women's Health. Hysterectomy.

Resumen

Estudio cualitativo de tipo descriptivo-exploratorio, cuyo método fue Historia de Vida. El objetivo fue identificar y analizar la repercusión de la hysterectomia en la vida de la mujer en edad reproductiva. Fueron entrevistadas doce mujeres en periodo postoperatorio después de la hysterectomia. La investigación se realizó en la clínica ambulatoria de ginecología de un hospital especializado en atención a la mujer y al niño, en Río de Janeiro, entre julio y octubre de 2006. Se realizó un análisis temático y emergieron dos categorías: Vida prequirúrgica: vinculada a la enfermedad y Vida posquirúrgica: adaptación. Algunas mujeres refirieron una influencia benéfica de la hysterectomia, trayendo la resolución de problemas, con una connotación de cura. Sin embargo, para otras significó una pérdida difícil. Factores como sexualidad, sensación de vacío y cuestiones relacionadas a la reproducción, generaron incertidumbre en el imaginario de estas mujeres. Llevar en consideración estos factores es fundamental para implementar una atención específica capaz de atender las necesidades de esta clientela.

Palabras-claves: Enfermería. Salud de la Mujer. Hysterectomia.

¹ Enfermeira Obstetra. Hospital dos Servidores do Estado/MS. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem UERJ – Brasil. E-mail: carolcmcs@gmail.com, ² Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da EEAN/UFRJ – Brasil. E-mail: inesmeneses@gmail.com, ³ Enfermeiro Obstetra. Doutor em Enfermagem. Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Pesquisador N2 CNPq. Coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisas Enfermagem Mulher, Saúde e Sociedade (NEPEN-MUSAS) - Brasil. E-mail: omcvargens@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A histerectomia consiste na remoção cirúrgica do útero, e pode ser efetuada por via abdominal ou vaginal. No Sistema Único de Saúde, a histerectomia é a segunda cirurgia mais frequente entre mulheres em idade reprodutiva, precedida apenas pelo parto cirúrgico.¹

Durante nossa experiência profissional, constatamos que são desconsiderados os efeitos do ato cirúrgico na mulher, que terá removido seu útero, órgão intimamente relacionado com a identificação/definição de seu papel feminino na sociedade. É evidente, quanto ao tratamento centrado na cura de um corpo físico que adocece, que o cuidado prestado às mulheres “[...]tem como principal foco as questões biológicas, relegando a um segundo plano a subjetividade do ser-mulher”.^{2:125}

Diante da notícia de que terá este órgão extirpado, a mulher passa minimamente por dois tipos de problemas: o medo da cirurgia propriamente dita e da mutilação de um órgão que representa a maternidade e de certa forma a sexualidade feminina.³

No atendimento a esta clientela, constatamos que a retirada do útero frequentemente traz anseios e questionamentos, baseados em crenças e valores que podem induzir a reformulações ligadas ao feminino, à representação social, ao gênero, à autoimagem, à sexualidade e à relação conjugal e social. A histerectomia é uma cirurgia irreversível, que leva a modificação da integridade corporal e está impregnada de simbolismos. Acreditamos que não deveria ter sua realização banalizada ou tratada de forma corriqueira.

Ao observar que as mulheres podem vir a enfrentar problemas ligados à mutilação de seu corpo, vivenciamos inquietações sobre como assistir a essa clientela de forma integral, especialmente quando a mulher é submetida ao procedimento cirúrgico em idade reprodutiva.

O Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher⁴, formulou ações e estratégias específicas para esta clientela. Tal política esclarece que, para atingir os princípios de humanização e da qualidade da atenção, deve-se levar em conta o acolhimento amigável em todos os níveis de assistência.

Aproximadamente 58,5 milhões da população brasileira é composta por mulheres em idade reprodutiva, ou seja, de 10 a 49 anos. Esta faixa etária representa 65% do total da população feminina no Brasil⁴, configurando um segmento social importante para a elaboração de políticas de saúde.

De uma forma geral, as cirurgias ginecológicas trazem em si aspectos subjetivos e simbólicos, e para algumas mulheres o fato de menstruar é extremamente significativo e associado à feminilidade.⁵

A partir deste conhecimento, os profissionais de enfermagem poderão estar sintonizados para prestar uma assistência diferenciada e abrangente, proporcionando as orientações, o conforto, o respeito e a escuta sensível que a

mulher hospitalizada necessita diante de uma cirurgia de histerectomia.

O objetivo traçado foi identificar e analisar a repercussão^a da histerectomia na vida da mulher em idade reprodutiva.

A justificativa deste estudo perpassa pela compreensão da problemática vivenciada pela mulher durante uma intervenção cirúrgica mutiladora. Uma vez reconhecidas as repercussões da cirurgia sobre a vida da mulher, acreditamos que será possível desenvolver estratégias que visem à humanização da assistência prestada. Além disso, este estudo possibilita a reflexão sobre as necessidades assistenciais da mulher em seu contexto de vida, a partir da visão da própria mulher, e contribui para a melhor assistência pré, trans e pós-cirúrgica direcionada a esta clientela. Contribui ainda para a formação de profissionais de saúde, mormente enfermeiros, por constituir subsídio para o ensino teórico-prático e para a extensão desta temática por meio da pesquisa.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo descritivo e exploratório, com uma abordagem qualitativa. O método adotado foi a História de Vida, na qual “[...]todo estudo é direcionado pelo entrevistado, a partir de sua visão de mundo, de como vivenciou os fatos e como eles interagem com o presente”^{6:40}.

A técnica utilizada para coleta de dados foi uma entrevista aberta e prolongada visando uma constante interação do pesquisador com o informante.⁷ A questão norteadora foi: Fale o que você considera importante a respeito de sua vida que tenha relação com a sua cirurgia de histerectomia.

Os sujeitos foram doze mulheres em idade reprodutiva histerectomizadas. Como critérios de inclusão, tivemos as mulheres submetidas a histerectomia (total ou parcial, por via abdominal ou vaginal). Importante registrar que, apesar de admitirmos a inclusão no estudo mulheres submetidas a cirurgia por via abdominal ou vaginal, todas as integrantes da pesquisa submeteram-se à cirurgia por via abdominal. As patologias que indicaram a histerectomia não foram levadas em conta como critério de inclusão ou exclusão.

As mulheres foram entrevistadas após a consulta médica de avaliação pós-operatória que ocorre em torno do 45º dia após a retirada dos pontos, conforme critério estabelecido pela instituição campo da pesquisa. Do mesmo modo, este tempo representa já um convívio com suas rotinas domésticas, o que entendemos permitir à mulher uma primeira avaliação das repercussões da cirurgia em sua vida.

Apesar dos limites da idade reprodutiva englobarem dos 10 aos 49 anos,⁴ entrevistamos somente mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, em função de aspectos éticos e legais envolvendo pesquisas com pessoas menores de 18 anos. As entrevistas ocorreram no período de julho a outubro de 2006 em um ambulatório de ginecologia de um hospital especializado na assistência à mulher e à criança, na cidade do Rio de Janeiro. Para preservar o anonimato das entrevistadas, optou-se por dar pseudônimos de flores.

Quadro 1: Caracterização das mulheres entrevistadas submetidas a histerectomia total abdominal. Rio de Janeiro, 2006.

Deponentes	Idade	Nº de filhos	Diagnóstico	Tratamento clínico prévio
Violeta	41	2	Miomatose Uterina	Sim
Margarida	38	3	Miomatose Uterina	Sim
Dama da noite	35	2	Endometriose	Sim
Rosa	45	2	Miomatose Uterina	Sim
Hortência	49	2	Miomatose Uterina	Não
Orquídea	34	2	Miomatose Uterina	Sim
Girassol	42	1	Miomatose Uterina	Sim
Azaleia	45	3	Miomatose Uterina	Não
Dália	40	2	Miomatose Uterina	Sim
Copo de leite	39	1	Miomatose Uterina	Sim
Hibisco	32	0	Miomatose Uterina	Sim
Amor Perfeito	45	3	Miomatose Uterina	Sim

Atendendo às normas éticas, o projeto foi submetido à apreciação do CEP da instituição, sendo aprovado sob protocolo n.º 665/Dpq/2006 em 14/06/06. Todas as informantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. A análise foi feita segundo os princípios da análise temática.⁷ Após a construção das categorias, subcategorias e a comparação dos achados com a literatura, foi realizada a interpretação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Emergiram dos conteúdos das falas das depoentes duas categorias temáticas: *Vida pré*: ligada à doença e *Vida pós*: adaptação.

Categoria 1 - *Vida pré*: ligada à doença

Nesta categoria foram analisados e discutidos os aspectos anteriores à cirurgia, relacionados com a influência da doença enfrentada pela mulher. Esta influência, geralmente negativa, trouxe transtornos para o cotidiano destas mulheres.

As três unidades que compõem a categoria são: Sinais e sintomas da doença; Diagnóstico/Indução terapêutica e Aceitação da cirurgia.

As entrevistadas referiram sofrer com os sintomas desagradáveis das diferentes patologias que motivaram a cirurgia, como pode ser evidenciado nas seguintes falas:

Eu tinha dores insuportáveis, e a minha menstruação estava desregulada, eu já tinha feito outros tratamentos, mas não adiantou nada. (Girassol, 42 anos)

Minha menstruação estava vindo mais de uma vez por mês, e um sangramento muito grande. (Azaleia, 45 anos)

Pacientes com miomas uterinos são assintomáticas na maioria das vezes. Quando apresentam sintomas, os mais comuns são o sangramento uterino anormal, sensação de “peso” no baixo ventre, dismenorreia, dor pélvica crônica e infertilidade. A anemia e a indisposição frequentemente vêm associadas ao sangramento uterino excessivo.⁵

Sabe-se que a dor pélvica é sintoma frequente e importante nos casos de endometriose, que na maioria das vezes é cíclica e exacerba-se no período menstrual, podendo irradiar-se para os membros inferiores ou para a região lombar.⁸

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

Diante do diagnóstico e da explicação dos possíveis tratamentos, foi recomendada pela equipe médica a retirada do útero, e a histerectomia foi apresentada como a melhor opção, visto que é “o único procedimento que garante solução definitiva para o sangramento anormal.”^{9:110}

Eu perdi minha mãe com problema de câncer, de colo de útero, aí a doutora falou: “então vamos tirar tudo, você não vai ter mais filhos mesmo, então vamos tirar tudo”. (Hortência, 49 anos)

É interessante observar como as mulheres apresentaram uma definição funcionalista a esse órgão, a de gerar filhos. Se o útero não servia mais para este fim, ele poderia ser descartado. A presença de doenças tornava-se uma ameaça à saúde, fazendo do útero algo prejudicial e desnecessário.

Neste estudo, observamos que nas consultas que antecedem à cirurgia não foi comum o profissional conversar com a mulher sobre possíveis inseguranças em seu imaginário a respeito da retirada do útero, e de certa forma elas eram induzidas a acreditar que esta é uma ótima opção.

O modelo medicalizado de assistência à saúde feminina reforça o poder simbólico exercido pelo médico, facilitando a persuasão e domínio no atendimento à mulher. A medicina passou a incorporar todo o saber referente ao corpo e seu funcionamento, estabelecendo também o que é patológico, e consequentemente determinando seu tratamento.^{9,10}

A indisposição e o cansaço, bastantes comuns devido ao quadro de anemia que acompanha o sangramento excessivo, limitava as atividades das mulheres, podendo até mesmo ser um risco de perder o emprego.

Eu ficava impossibilitada de fazer as coisas, de trabalhar, de fazer as coisas em casa, porque incomodava muito. Eu não estava aguentando mais. (Azaleia, 45 anos)

Eu tinha medo de tanto chegar lá com problema, de acabarem achando que eu não podia mais fazer o serviço, e eu preciso de trabalhar. (Amor Perfeito, 45 anos)

Diante de sintomas desagradáveis e limitantes no cotidiano das entrevistadas, a cirurgia tornou-se uma possibilidade real de cura, facilitando o processo de aceitação da intervenção. Assim, para algumas mulheres, a histerectomia foi aceita com certa facilidade, pois representava para elas a solução de problemas, especialmente o fim dos sintomas físicos desagradáveis, chegando a ser considerado motivo de alívio.

E se ele só estava me trazendo estes problemas, achei melhor mesmo operar, porque eu estava doente. Foi um alívio parar de sangrar daquele jeito. (Copo de Leite, 39 anos)

Em um estudo anterior, alguns autores constataram casos semelhantes em que a presença do útero é vista como algo natural pela mulher. Antes de surgir a necessidade da cirurgia, as mulheres não haviam pensado sobre o significado do útero ou, ainda, na sua existência sem ele. Frequentemente é explicado a elas que, quando o útero deixa de exercer a sua função, ele pode se tornar perigoso e produzir doenças, devendo, portanto ser retirado.¹¹

A notícia da histerectomia como tratamento causou receio, estranheza, preocupação. A aceitação da cirurgia passou por um processo reflexivo, na qual foi necessário considerar os benefícios e malefícios desta decisão. Estas mulheres, apesar da dificuldade inicial, acabaram concordando em se submeter à cirurgia.

No começo eu não queria, porque é muito estranho pensar numa mulher sem o seu útero, né? E como eu podia me imaginar sem o útero? (Girassol, 42 anos)

Eu acabei concordando em fazer a cirurgia, mas estou preocupada, porque agora que tirei o útero isso pode atrapalhar o meu casamento, né? (Dália, 40 anos).

Ao mesmo tempo em que aparece o medo da cirurgia, da anestesia, da morte, de não se sentir mulher como antes, há o benefício dos desaparecimentos dos sintomas e a cura para seus problemas.¹⁰

Em nosso estudo, verificamos em algumas mulheres uma resistência em concordar com a cirurgia, apesar da compreensão dos benefícios que ela traria. Preocupações relacionadas à identidade feminina e ao relacionamento conjugal influenciaram significativamente a aceitação do procedimento.

Categoria 2 - vida pós: adaptação

A segunda categoria inclui o processo adaptativo em que estas mulheres, agora histerectomizadas, precisaram passar após a cirurgia para retomarem suas atividades como esposa, trabalhadora, mãe, dona de casa, e outros. Foram delineadas as seguintes unidades: Sexualidade; Reprodução; Sensação de vazio; Resolução de um problema.

Devemos entender a sexualidade como um conjunto de comportamentos, que englobam não apenas o ato sexual em si, mas também interesses, atividades e formas de expressar afeto, carinho, de dar e receber amor e que proporcionam prazer ao indivíduo.¹²

A intervenção cirúrgica ginecológica é algo que denota uma invasão ao corpo feminino. Implica a modificação da estrutura corporal, e mais do que isto, a manipulação de partes do corpo relacionadas à sexualidade e identidade feminina, podendo acarretar modificações profundas na imagem corporal. Observamos algumas entrevistadas que demonstraram problemas em reconhecer suas identidades femininas após a retirada do útero, órgão que remete diretamente à feminilidade.

Achei tudo muito esquisito e achei que eu podia ficar menos feminina, sabe? Que eu podia não sentir mais atração pelo meu esposo, ou ele não sentir mais por mim, ficar com paranoia, sabe? (Dama da Noite, 35 anos)

O delineamento inicial da condição feminina universal tem *status* secundário ou subordinado, em que a identidade feminina é assentada no papel que desempenha na reprodução biológica, e todas as mulheres são iguais.¹³

Agora que eu fiquei diferente... (Orquídea, 34 anos)

É ruim, parece que falta algo em você como mulher, entende? (Girassol, 42 anos)

É importante abordar questões voltadas à sexualidade antes da cirurgia a fim de poder prever situações em relação à sexualidade da mulher que possam ser orientadas previamente, visando não inibir a retomada da atividade sexual.¹⁴

Observamos que algumas mulheres percebiam o útero como elemento importante da feminilidade, e sua perda trouxe influências na identidade sexual, na caracterização como mulher, gerando conflitos.

As entrevistadas que tinham um número de filhos considerado por elas satisfatório ou que encontravam-se com idade próxima da menopausa tiveram discursos pautados “no fim da função uterina”, ou seja, agora elas não mais precisariam do útero, assim, poderiam retirá-lo.

E o útero serve pra quê? Pra ter sangramento e pra reproduzir. E eu já estou com quase 50 anos. (Rosa, 45 anos)

Eu já tenho três filhos maravilhosos, estou muito satisfeita com eles, já tenho até uma neta, então eu aceitei, né, fazer a cirurgia para me ver livre do problema. (Azaleia, 45 anos)

Para algumas mulheres a remoção do útero significava eliminar possibilidades futuras para a reprodução ou marcava mesmo o fim de uma história de tentativas vividas anteriormente. Em tais casos, aceitar a histerectomia não foi uma tarefa simples.

E logo eu que tinha vivido toda uma história tentando engravidar, ia ficar sem o meu útero. Tudo bem que eu já não estava mais tentando, mas lá no fundo você sempre tem alguma esperança, né? E como eu podia me imaginar sem o útero? (Girassol, 42 anos)

Eu fiquei mal, tomei até uns remédios para não ficar tão pra baixo. Agora eu já melhorei bastante, mas é complicado. (Hibisco, 32 anos)

Todos têm uma percepção da estrutura e função do seu corpo. Esta chamada imagem corporal contém as observações conscientes e menos conscientes sobre seu corpo. Há grande diferença entre não querer e não poder engravidar, e neste caso fatores depressivos podem estar envolvidos, visto que definitivamente não há possibilidade de sonhar uma possível gravidez.⁵

A preocupação de ser fértil, ter a viabilidade de gerar vidas é geralmente uma constante cobrança da sociedade e, muitas vezes, da própria mulher. O útero, então, é característica específica da mulher e, sob este aspecto, é o que lhe confere o valor como mulher e a possibilidade do estatuto social de mãe.¹⁰

A inquietação com a opinião do parceiro foi uma situação comum durante as entrevistas, pois as depoentes se mostravam

interessadas também na opinião de seus companheiros, geralmente com o pensamento de que seria difícil para eles compreenderem que suas esposas não têm mais o útero.

Eu pensei mais no meu esposo do que em mim, pensei no que ele poderia pensar (...) Não sei, de a mulher já não... Pronto, minha mulher vai tirar o útero, acabou.. (Violeta, 41 anos)

Como a presença do útero é um dos fatores que caracteriza o corpo feminino e a diferencia, “[...] ao entrar numa situação desprovida deste órgão, a sua identidade e logo o seu valor como mulher podem ser questionados”^{10:75}. Portanto, não é estranho que as mulheres associem a retirada do útero com possíveis problemas sexuais, bem como se sintam sob o risco de serem desvalorizadas como mulheres por causa dessa perda.

A retirada do útero proporciona diferentes sentimentos em cada mulher, de acordo com o significado atribuído ao útero e a forma com que ela se percebe após a cirurgia. Essa mudança é dependente de crenças e valores que esta mulher possui, relacionados ao útero e ao gênero feminino.¹⁵

A amputação de qualquer parte externa ou mesmo interna do corpo é traumática, podendo produzir mudança radical na aparência, e, assim, a autoimagem corporal deve ser ajustada a essa nova situação.¹⁶

Às vezes eu fico um pouco triste porque tirou um pedaço. (Orquídea, 34 anos)

Às vezes sinto que tem um buraco aqui, vazia, é estranho. Agora eu não fico mais menstruada, as coisas mudaram muito. (Hibisco, 32 anos)

A retirada do útero era vista como a perda de suas próprias funções, o que pode ter facilitado a assimilação de mitos que falam sobre as mulheres ficarem vazias, “ocas” depois da histerectomia. Ao mesmo tempo, a histerectomia suscita uma série de reelaborações na autoimagem das mulheres, no sentido de buscarem uma reconfiguração de sua identidade social.

Para as mulheres que encararam a cirurgia como solução, as sensações negativas foram minimizadas.

Até algumas pessoas me falaram que eu ia cair na depressão, mas eu falei: “não, nada disso, tiraram para o meu bem”. Só trouxe benefícios para mim. (Hortênciã, 49 anos)

O sangramento parou, eu estou me sentindo muito bem agora. (Amor Perfeito, 45 anos)

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

Por outro lado, observam-se também interferências negativas no trabalho, nas atividades domésticas e de lazer, e no relacionamento sexual. Correlacionando os sintomas da doença, podemos compreender porque a histerectomia pode ser a resolução de problemas para tais mulheres.

Eu estava me sentindo cansada demais. Já acordava cansada por causa da anemia. Graças a Deus não tenho mais sentido isso, muito pelo contrário estou acordando com mais ânimo, disposição. (Violeta, 41 anos)

Podemos perceber uma clara tentativa das mulheres de encarar a histerectomia como uma mudança positiva em suas vidas, algo que trouxe repercussões benéficas, curativas. Ao término das entrevistas as mulheres tendem a enfatizar a importância da cirurgia na resolução das dificuldades vivenciadas enquanto a patologia estava presente.

A histerectomia pode ser entendida por algumas mulheres como cura, uma vez que representa o fim de sintomas físicos desagradáveis e de doenças que impunham limitações no cotidiano das mulheres.¹⁰

Agora, meu problema é o antes. O depois é ótimo. Tudo ficou bom aqui (...). (Margarida, 38 anos)

Assim, fica claro que para as mulheres o resultado curativo do procedimento traz um sentimento de compensação para tudo o que passaram, mesmo entre aquelas que preferiam outro tipo de tratamento. Voltar a ser saudável era o desejo comum de todas as entrevistadas, e, em algumas falas, fica evidente a ideia de que ter saúde é a ausência de doença, o que é suficiente para seu bem-estar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados permitem concluir que as repercussões da histerectomia na vida das depoentes dependem da idade da mulher, do desejo ou não de futuras gestações, da reação do companheiro, da escolha ou não de submeter-se ao procedimento e da análise dos benefícios ou malefícios da retirada do útero.

Vimos que, para algumas mulheres, a histerectomia trouxe interferências benéficas, pois teve uma conotação de cura, alívio, de resolução de problemas. Para outras, observamos que fatores determinantes foram a insegurança de que o tratamento cirúrgico fosse a melhor opção ou a impossibilidade de decidir sobre ele.

As vertentes que surgiram a partir do processo adaptativo em que elas se encontraram, como a sexualidade, a sensação de vazio, as questões ligadas à reprodução, geraram dúvidas no imaginário das mulheres que merecem destaque, visto que dão margem à implementação de uma assistência específica para esta clientela, indo de encontro às suas necessidades.

Considerando os achados deste estudo, entendemos oportuno recomendar um atendimento que favoreça a autonomia das mulheres e que traduza um cuidado para além do biológico, reconhecendo e valorizando outras necessidades que a mulher apresente, como evidenciado nesta pesquisa.

Como sugestão, apontamos também a implementação de consultas de enfermagem, bem como da avaliação do prosseguimento da cirurgia, visto que concorrem para a efetivação de uma assistência integral a estas mulheres, tornando o serviço mais elaborado e cada vez mais eficaz para a clientela assistida.

O estudo foi realizado em uma unidade hospitalar para atendimento de alto risco, o que representa limitação importante no que se refere à generalização dos resultados. Por isso mesmo recomendamos a replicação dele em âmbito mais amplo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR) Departamento de Informática do SUS-DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS-SIH. SUS: banco de dados. [citado março 2006] Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/>
2. Paula AF. Câncer cérvico-uterino: uma ameaça (in)evitável? Rev Enferm UERJ 2006 ago; 14 (1): 123-29.
3. Araújo TVB, Aquino EML. Fatores de risco para histerectomia em mulheres brasileiras. Cad Saude Publica. 2003 nov/dez; 19 (2): 407-17.
4. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF); 2004.
5. Lemgruber I, Oliveira H, organizadores. Tratado de ginecologia, 2. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2000.
6. Santos IMM, Santos RS. O olhar da mãe sobre o desenvolvimento do seu filho no contexto da sua história de vida. Rio de Janeiro (RJ): EEAN / UFRJ; 2003.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo (SP): HUCITEC; 2004.
8. Freitas F, Menke CH, Rivoire WA, Passos E. Rotinas em ginecologia. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2006.
9. Seibert SL, Barbosa JLS, Santos J, Vargens OMC. Medicalização x humanização: o cuidado ao parto na história. Rev Enferm UERJ [online]. 2005 maio; [citado 03 jun 2009]; 13(2): [aprox. 8 telas]. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo>
10. Salvador RT. Buscando estratégias para viver melhor sendo histerectomizada: o significado da remoção do útero e suas repercussões para o cuidado de enfermagem [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem Raquel Hadock Lobo / UERJ; 2003.

11. Sbroggio AMR, Osis MJM, Bedone AJ. O significado da retirada do útero para mulheres: um estudo qualitativo. *Rev Assoc Med Bras* 2005 set; 51 (5): 270-74.
12. Dias CS. Influências dos fatores físicos e psicológicos na sexualidade do lesado medular. *Rev Bras Sex Hum-SBRASH* 1997 jan; 8 (1): 119-32.
13. Giffin KM. Nosso corpo nos pertence: a dialética do biológico e do social. *Cad Saude Publica*. 1991 abr; 2 (7): 190-200.
14. Salimena AMO, Souza IEO. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas a histerectomia: uma contribuição da enfermagem para a integralidade da assistência ginecológica. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008 dez; 12 (4): 637-44.
15. Salvador RT, Vargens OMC, Progianti JM. Sexualidade e histerectomia: mitos e realidade. *Rev Gaucha Enferm* 2008 jun; 29 (2): 320-23.
16. Ferreira ML; Mamede M. Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003 maio; 11 (3): 299-304.

NOTA

^a Trata-se de um recorte da pesquisa "A REPERCUSSÃO DA HISTERECTOMIA NA VIDA DE MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA", do trabalho de conclusão do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a forma de Treinamento nos Moldes de Residência em Enfermagem Clínica e Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).