

HISTÓRIA DE VIDAS DE MULHERES SUBMETIDAS À HISTERECTOMIA¹

Alana Stéphanie Esteves Villar*
Leila Rangel da Silva**

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa de natureza descritiva, desenvolvida na Fábrica de Cuidados, localizada na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, e no setor de ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Gafrée e Guinle no período de abril a julho de 2009. Foram entrevistadas 30 mulheres submetidas à histerectomia. O objetivo era conhecer o significado da histerectomia para as mulheres e a sua repercussão na sua saúde sexual e reprodutiva. Para isso, foi utilizada uma entrevista do método *história de vida* com uma única questão (aberta): “Fale-me sobre a sua vida e a interferência da histerectomia com relação à saúde sexual”. A análise dos depoimentos foi fundamentada na análise temática. As descobertas da pesquisa deram origem a duas categorias: 1) A saúde sexual, o cotidiano e a qualidade de vida das mulheres que vivem com hemorragias uterinas; 2) Mitos e verdades relacionados à histerectomia e à interferência na saúde sexual. As mulheres descreveram o procedimento como mutilador, mas, apesar disso, viram a histerectomia como positiva para a saúde sexual. Elas revelaram otimismo, esperando que após a realização da histerectomia sua qualidade de vida melhorasse, pois estariam livres dos sintomas que as incomodavam, e assim poderiam retomar suas vidas desempenhando regularmente seus papéis sexuais e sociais.

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

INTRODUÇÃO

No Brasil, a cada ano, cerca de 300 mil mulheres recebem a indicação de histerectomia⁽¹⁾, que representa a segunda cirurgia mais realizada entre mulheres em idade reprodutiva, sendo superada apenas pela cesárea⁽²⁾. Atualmente, as indicações mais frequentes são para doenças benignas, ao passo que as indicações para doenças malignas representam em torno de 10%⁽³⁾.

O estudo da histerectomia requer uma abordagem mais ampla, uma vez que é um procedimento frequentemente realizado, e que gera no universo feminino dúvidas relacionadas a mitos como: “ficar oca”, “ser menos mulher por causa da ausência do útero” e “não ter mais orgasmos”, as quais repercutem na vida da mulher tanto biológica quanto psicologicamente, pois, além de sua função biológica, o útero é um órgão associado à reprodução e socialmente vinculado à feminilidade e à sexualidade, de modo que sua extirpação, além de constituir-se em ato agressivo e mutilante, interfere tanto na

expressão da sexualidade feminina quanto em sua imagem corporal e sua vida social⁽⁴⁾.

Desta forma, faz-se necessário que os profissionais de saúde que atuam na área de assistência à mulher em processo de histerectomia adquiram conhecimentos e não se limitem a intervenções baseadas exclusivamente nas dimensões biológicas⁽⁵⁾, mas considerem todo o cotidiano da mulher. Vários são os fatores e implicações da histerectomia na vida de uma mulher, os quais podem desencadear diferentes representações da cirurgia. Estas representações surgem das vivências, conceitos, preconceitos e expectativas de cada uma. Sabe-se que “os valores culturais, [muitas vezes] sem correspondência com a realidade, podem representar uma grande barreira para os profissionais que atuam na promoção da saúde e na prevenção de doenças”^(6:249).

Algumas mulheres manifestam preocupação pela possível infidelidade dos maridos, pois com ideias de se sentirem frígidas, sem capacidade de dar e sentir prazer passam a acreditar que seu parceiro pode deixar de vê-las como mulheres. Essa situação está relacionada ao processo

¹Projeto de Iniciação Científica da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) vinculado ao Projeto Máster Cuidado Cultural à Saúde da Mulher Brasileira: tendências e desafios da Enfermagem.

*Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da UNIRIO. Bolsista de Iniciação Científica. E-mail: alanavillar@hotmail.com

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da UNIRIO. E-mail: rangel.leila@gmail.com

psíquico de construção de mitos, os quais estão ligados à identidade social de gênero e à falta de conhecimento sobre o corpo, os órgãos e suas funções⁽⁷⁾. Por outro lado, é fundamental enfatizar que, para algumas mulheres, muitas vezes a histerectomia constitui a solução de um problema, pois proporciona o alívio dos sintomas decorrentes da patologia - na maioria dos casos, os miomas⁽⁴⁾.

Diante dessa problemática na vida das mulheres que se submetem à histerectomia e seus sentimentos e saberes em relação a este procedimento cirúrgico, a presente investigação traz a seguinte questão norteadora: “Quais as repercussões para a saúde sexual e reprodutiva da mulher submetida à histerectomia”.

Para responder a essa questão norteadora foi estabelecido como objetivo conhecer o significado da histerectomia para as mulheres e a sua repercussão na sua saúde sexual e reprodutiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa de natureza descritiva. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de abril e julho de 2009 nas dependências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Fábrica de Cuidados da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto e no Hospital Universitário Gafree e Guinle.

Como instrumentos de coleta de dados utilizou-se um questionário socioeconômico-cultural para colher informações relevantes e complementares acerca da história ginecoobstétrica das mulheres e entrevista aberta para conhecer o significado da histerectomia na vida das mulheres e a interferência na saúde sexual, com uma única questão: “Fale-me sobre a sua história de vida e a interferência da histerectomia com relação a saúde sexual”.

O recurso da história de vida enriquece de maneira considerável a perspectiva etnosociológica, proporcionando em concreto o que falta à observação direta, concentrada exclusivamente nas interações face a face. Ela é uma dimensão diacrônica e permite captar a lógica da ação em seu desenvolvimento biográfico e a configuração das relações sociais em seu desenvolvimento histórico⁽⁸⁾. A

entrevista deve ser uma combinação de escuta atenta e questionamento, porque o sujeito não simplesmente relata a sua vida, ele reflete sobre ela enquanto a conta⁽⁹⁾.

A análise de uma história de vida tem por objetivo explicitar as informações e significados nela contidos. A maioria dessas informações e significados não aparece na primeira leitura, a experiência demonstra que elas vão surgindo uma atrás das outras no transcurso de leituras sucessivas. Cada leitura revela novos conteúdos semânticos⁽⁸⁾.

Entende-se que se queremos saber a experiência e perspectiva de um indivíduo, não há melhor caminho do que obter estas informações através da própria voz da pessoa. As entrevistas foram gravadas em MP3 (oito horas de gravação) e posteriormente transcritas na íntegra. Para identificação dos sujeitos foram utilizadas as letras iniciais e finais do primeiro e do último nome próprio.

Foram incluídas neste estudo mulheres submetidas à histerectomia que já tinham tido relação sexual após o procedimento cirúrgico. Os participantes foram 30 mulheres, sete das quais eram usuárias do ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Gafree e Guinle, situado na zona norte da cidade do Rio de Janeiro, quatro eram participantes das atividades culturais da Fábrica de Cuidados da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), situada na zona sul do município, ambos da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e dezenove foram entrevistadas no próprio domicílio, mediante indicação das onze primeiras entrevistadas.

Para a análise dos depoimentos, os dados foram organizados em três etapas: pré-análise, exploração ou análise do material e tratamento dos resultados. A inferência e a interpretação foram feitas de acordo com a técnica da análise temática, que é baseada em operações de desmembramento do texto em unidades, ou seja, consiste em descobrir os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação, e posteriormente, realizar o seu reagrupamento em classes ou categorias⁽¹⁰⁾.

Na fase da exploração do material, o período mais duradouro, foi realizado o recorte em unidades de contexto e de registro; posteriormente iniciou-se a fase da

categorização, na qual os requisitos para uma boa categoria são a exclusão mútua, a homogeneidade, a pertinência, a objetividade e a fidelidade e produtividade⁽¹⁰⁾.

Já a última fase, a do tratamento e inferência da interpretação, permite que os conteúdos recolhidos se constituam em dados quantitativos e/ou análise reflexiva, bem como em observações individuais e gerais das entrevistas. Por fim, a análise deu origem a duas categorias: 1) A saúde sexual, o cotidiano e a qualidade de vida das mulheres vivendo com hemorragias uterinas; 2) Mitos e verdades relacionados à histerectomia e à interferência na saúde sexual.

O estudo cumpriu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidas pela Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIRIO, sob o protocolo n.º 020/09, datado de março de 2009. Vale ressaltar que todos os sujeitos foram informados sobre a justificativa, os objetivos e a metodologia do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A idade das participantes variou entre 30 e 57 anos. Em relação ao perfil socioeconômico-cultural, vinte e duas eram casadas, quinze tinham nível superior de escolaridade, doze tinham ensino médio e três o ensino fundamental. Das mulheres que não tinham nível superior, doze abandonaram os estudos por causa de casamento e dos filhos. Todas tinham luz, água e eletrodomésticos em sua residência. A maioria das depoentes era católica (dezenove), oito delas eram espíritas e três, evangélicas. As que trabalhavam somaram 24 e a renda familiar variou de R\$ 800,00 a R\$ 15.000,00. Em relação à história obstétrica, vinte e sete delas tinham filhos e tiveram o primeiro filho com idade entre 15 e 30 anos.

Sobre o perfil da saúde sexual e reprodutiva, as mulheres pesquisadas viveram a menarca em idades entre oito e quatorze anos, tendo um sentimento predominantemente negativo em relação à irritabilidade e sintomas físicos. Em relação à sexarca, as idades variaram entre 13 e 26 anos, e a maioria teve sentimentos de ansiedade, medo e satisfação quando da primeira relação sexual.

Quanto à indicação para a realização da histerectomia, 25 foram diagnosticadas com mioma, três com hemorragias não definidas, uma com câncer do colo uterino e uma com endometriose. Quanto aos sentimentos relacionados antes da cirurgia, foram enfatizadas expectativas relativas à preservação da saúde, incluindo melhoria dos sinais e sintomas. Uma mulher se referiu à cirurgia como uma perda irreparável do órgão reprodutor.

A saúde sexual, o cotidiano e a qualidade de vida das mulheres vivendo com hemorragias uterinas

A sexualidade se faz presente em qualquer estágio do processo saúde-doença de todos os seres humanos. Nesta ótica, para poder prestar um atendimento de qualidade à saúde das mulheres é necessário que o profissional de saúde busque um aprofundamento na compreensão da sexualidade.

Na fala das depoentes foi constatada sua preocupação em relação à vida conjugal. As manifestações clínicas dos miomas, como dor e sangramento (a maior causa de histerectomia apresentada neste estudo) acarretavam prejuízos no núcleo familiar dessa mulher.

Eu nunca queria fazer nada relacionado a sexo, e quando eu tentava, sujava tudo, não queria que ele sentisse nojo de mim (MO).

Vários foram os motivos apontados pelas mulheres para o insucesso sexual. Por alguns momentos ainda, ficava nítido o sentimento de desconforto dessas mulheres perante seus companheiros, caracterizando situação de insegurança na relação. Assim, observamos que mulheres histerectomizadas preocupam-se com supostas infidelidades e desinteresse dos seus companheiros por conta do preconceito da mulher sem útero⁽¹¹⁾.

Eu ficava insegura quanto às mulheres na rua que ele podia arranjar. Sempre pensava que eu não era mais uma mulher 100%, mas com o tempo eu vi que ele não se importava se eu tinha o útero ou não [...] e ele nem achava que tinha um buraco dentro de mim. Tinha medo disso (KB).

Apesar da diversidade de opiniões na sociedade acerca dos mitos da histerectomia, algumas entrevistadas expressaram sentimentos de aceitação com relação à perda material do

útero, entendendo que ele só servia para procriação; logo, se o útero não servia mais para gerar filhos, ele também não significaria mais nada para elas. Foi ainda relatado que se o útero não servia mais para procriar, só serviria para trazer problemas:

Já que era infértil acreditei que meu útero só me traria problemas, e por que não cortar o mal pela raiz, já que não tinha bons motivos para mantê-lo lá? (MO).

Nos depoimentos das mulheres pesquisadas, observamos que para algumas delas a maternidade era algo indesejado e isso fazia com que se sentissem inseguras na hora do ato sexual; outras relataram uma melhor qualidade de vida sexual após a histerectomia, já que não precisariam mais se preocupar com a possibilidade de uma gravidez.

A investigação da sexualidade da mulher submetida à histerectomia suscita o conhecimento dos valores que regem o comportamento sexual humano, o qual pode ser definido como “fruto do aprendizado, e como tal, ditado pela cultura em que cada indivíduo está inserido; portanto, os comportamentos podem ser diferentes em culturas diferentes e não têm necessariamente a finalidade procriativa”^(4:79)

A maternidade era uma hipótese remota para mim. por isso... [silêncio] Quer saber? Foi um alívio. Acho que ninguém pensa assim, mas só de não poder mais engravidar já estou feliz! (RF).

Outras mulheres melhoram a função sexual após a histerectomia, pois se livram de dores e sangramentos anormais que acompanhavam o útero patológico⁽¹²⁾:

Posso dizer que hoje tenho uma vida sexual com muito mais qualidade do que antes da cirurgia. Sem dores, sem hemorragias, sem restrições de posições, sem insegurança de engravidar novamente. Meu marido até reclama que estou muito foguenta (JB).

Apesar dos possíveis transtornos ocasionados pela retirada do útero, também existe a relação com a sensação de alívio devido aos incômodos dos sangramentos e dores causados pelas patologias, impossibilitando-lhe um melhor convívio social⁽¹¹⁾:

A minha vida antes dependia se eu ia estar menstruada ou não. *Quando* saía de casa para uma

feira, na minha bolsa levava sempre um ou dois absorventes no caso de um imprevisto (AO).

No meu trabalho sempre tinha estoques de absorventes; quando estava trabalhando, todos sabiam que eu havia ficado menstruada, porque tinha que sair correndo para o banheiro, sempre pensando até quando levaria comigo esse tormento. Nunca tive o prazer de poder usar aqueles absorventes finérrimos (KB).

Algumas entrevistadas responsabilizaram ainda a sintomatologia existente pela situação de desemprego ou de desajuste no trabalho; atribuem à dor, ao sangramento e a outras manifestações clínicas os motivos geradores de sua situação:

Era um pesadelo, nem em entrevista de emprego eu podia ir. Várias vezes eu tinha que arranjar alguma desculpa, porque ninguém ia acreditar que eu não ia porque menstruava muito e podia sujar tudo. Fora a vergonha (TA).

Quando eu trabalhava, tinha dia que eu não podia ir porque pegava no pesado e com as dores eu não rendia, então ficava em casa preocupada, no olho da rua de novo (LO).

O distanciamento social, expresso na diminuição da frequência em encontros sociais gerada pelos sintomas da miomatose, também fez parte da vivência dessas mulheres:

Do trabalho não podia sair para tomar “chopp” com as amigas, pois sempre pensava que ia descer. Às vezes era alarme falso, mas era muita dor (MA).

Compreende-se que qualidade de vida é um termo subjetivo e influenciado pelos fatores socioculturais em que o indivíduo se encontra. As mulheres que optam pela histerectomia relatam melhora na qualidade de vida e têm índices de satisfação melhores do que em outros tratamentos⁽¹³⁾. Foi observada, na maioria dos relatos, a relação da histerectomia com a solução dos problemas físicos presentes nas mulheres com patologias uterinas:

Santa histerectomia! Eu mesma optei em parar com o tratamento e fazer a cirurgia, foi a melhor opção. Não gosto de ficar sofrendo se tem solução (VA).

Observou-se alto índice de satisfação: 90% destas mulheres ficaram satisfeitas – sentimento percebido mesmo entre aquelas que no período anterior à cirurgia haviam se referido a temores

com relação à perda da feminilidade, medo de ficar oca, de perder o apetite sexual no período:

Hoje, após três meses, sou outra mulher. Me sinto disposta, feliz por não ter aquelas dores. Minha vida sexual melhorou, faço sexo sem dores, e jamais me senti mutilada ou oca, como já ouvi dizer (MA).

Além de verem a histerectomia como a solução dos seus problemas, no pós-operatório todas as entrevistadas apresentaram uma boa recuperação clínica e mostraram esperança de ter uma melhor qualidade de vida:

Foi uma cirurgia tranquila, segura, sem intercorrências. A recuperação foi bastante rápida e estou feliz por saber que agora é vida nova (MO).

Muitas se sentiram até mais viçosas após a cirurgia, relatando que melhorou a autoestima e que estariam vivendo melhor. Elas dizem ainda que foi a melhor coisa que já fizeram em prol de si mesmas.

Mitos e verdades relacionados à histerectomia e à interferência na saúde sexual

Ao tomarem conhecimento da necessidade de remover o útero as mulheres se deparam com medos relacionados à sexualidade, à frigidez, à perda do parceiro, e até medo da morte. Historicamente, tais medos são desencadeados pelo conceito de feminilidade associado ao útero, construído durante séculos, dando relevância ao papel da mulher como reprodutora e praticamente resumindo a razão da sua existência à maternidade⁽⁶⁾.

O conceito de feminilidade que cada mulher tem de si diante da retirada do útero está atrelado à base psicossocial do ser humano e sua cultura ambiental. Por isso, um aspecto a ser considerado é a procedência dos mitos como parte de um processo psíquico do ser humano.

Esses mitos estão relacionados a sentimentos, imagens e ideias diante das necessidades instintivas e dos valores básicos de cada mulher. É como se houvesse um conjunto de ideias sobre o útero e seus significados que permanecem adormecidas no imaginário feminino diante da iminência da histerectomia⁽⁶⁾.

No momento da indicação da histerectomia, o que prevalece é o intenso medo de morrer, pois a cirurgia, em geral, necessita de todo um aparato

e representa, psicologicamente, um risco com data marcada. Então, a perda do útero aparece mais como um problema que as mulheres deixam para enfrentar depois de vencida a batalha pela vida:

Quando o médico me comunicou que teria que fazer a histerectomia, senti medo, pois todas as cirurgias têm seus riscos. Ainda que eu seja da área [é enfermeira] e saiba que o índice de morte nos casos de histerectomia sejam baixos, no momento que o médico me falou sobre a cirurgia, a primeira sensação que tive foi de medo de morrer (VL).

Foram observados nos depoimentos os medos gerados por informações que recebiam de outras mulheres acerca das consequências da cirurgia. As depoentes relatam que sofriam porque não possuíam informações, somente depoimentos de pessoas que, na maioria das vezes, escutavam ainda de terceiros e se configuravam como mitos que são atrelados à histerectomia, o que gera medo e a criação de simbologias imaginárias nessas mulheres:

O que me gerou um pouco de ansiedade foi o depoimento de uma amiga que acreditava que a mulher ficaria “oca” por dentro, fazendo com que as relações sexuais se tornassem banais, sem emoção (VA).

A angústia, o receio e a insegurança acerca da vida das mulheres após a histerectomia são aliviados pela informação e, neste caso, existe a possibilidade de entender e melhor elaborar os motivos pelos quais sofreu a perda do órgão. A informação contribui para diminuir as fantasias que envolvem a mulher e o companheiro.

A ideia de extorsão do útero despertou nas mulheres a sensação de ficar diferente das outras mulheres, já que não era mais completa; a histerectomia também foi vista como uma perda, o que se explica quando pensamos no valor simbólico que, culturalmente, o útero tem para a sociedade:

Eu tinha medo de fazer a histerectomia por me achar nova e saber que não seria uma mulher completa. Não posso negar um pequeno sentimento de perda, como se uma parte de nós fosse arrancada de uma hora para outra (SS).

Os mitos também se relacionam à sexualidade. O desinteresse sexual dela e do companheiro estão associados a uma cultura

conservadora, em que a maternidade é essencial para o convívio familiar e social. Consequentemente, a relação conjugal estaria intimamente ligada ao útero⁽⁶⁾:

Tinha muito medo de realizar essa cirurgia, não queria me sentir oca, medo de perder o gosto pela relação sexual, ficar frígida, mesmo com vários relatos de que isso não ia acontecer, mas me sentia receada, pois tinha uma vida sexual ativa (AR).

No momento em que se deparam com a notícia da necessidade da retirada do útero é percebida a importância que o útero tem como garantia de ser mulher⁽¹⁴⁾. O índice de depressão está mais presente em mulheres no período pré-operatório da histerectomia do que após a retirada do útero⁽¹⁵⁾:

Recordo-me que pensei que fosse entrar em depressão quando caí na real que tinha mesmo que retirar meu útero (AO).

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

Não foi fácil me submeter a uma cirurgia tão radical como essa, pois retirar um órgão é muito complicado. Em um mundo onde há tantos avanços na medicina, fiquei indignada e surpresa. Pensei naquele e em outros momentos: Por quê? Eu não tinha sangramentos, a minha menstruação vinha regularmente, então não era necessário. Se voltasse atrás não faria (CA).

Cada mulher é diferente da outra, cada uma busca à sua maneira a realização do seu cotidiano e o enfrentamento desta sua nova condição, atrelando a sua capacidade de construir à sua própria história de vida.

O conceito de cultura é amplo e extremamente complexo, e no caso da histerectomia, apresenta uma estreita relação com a enfermagem no seu trabalho de assistência ao ser humano, trabalho que requer a compreensão da individualidade humana no conjunto da sociedade. O cuidado, para quem o exerce e para quem ele é dirigido, deve também

ancorar-se na compreensão dos significados culturais dos seres envolvidos⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu uma análise ampla do comportamento das mulheres submetidas à histerectomia, por meio de sua história de vida. Vários fatores interferem na vida dessas mulheres, como o biológico e o psicológico, os quais de certa forma andam em sincronia, terminando em crise.

Foi observado nos relatos que, embora de modo geral as mulheres descrevam o procedimento da histerectomia como mutilador, a maioria delas viu o procedimento como normal e positivo para a saúde sexual. As mulheres revelaram otimismo, pois esperavam que após a realização da histerectomia sua qualidade de vida melhorasse, porquanto estariam livres dos sintomas que as incomodavam, principalmente as hemorragias, e assim poderiam retomar sua vida, desempenhando seus papéis sexuais e sociais.

Foi observada apenas uma definição funcionalista acerca do útero para as mulheres, que se refletia na maneira como percebiam a si próprias como seres sociais. A retirada do útero nesse momento foi vista como a perda de suas funções, o que pode ter facilitado o surgimento de mitos sobre como seria sua vida após a histerectomia, por exemplo, o de a mulher não se sentir completa e o de não sentir mais prazer nas relações sexuais.

Esta investigação demonstrou que devemos abordar a histerectomia a partir de uma perspectiva de atenção integral à saúde da mulher. Assim, devemos desempenhar um papel de facilitador para as clientes na ocasião das consultas ginecológicas e nos atendimentos nas enfermarias de ginecologia, demonstrando a necessidade do autoconhecimento e autocuidado para a expressão de seu potencial sexual, pois quando não trabalhado, este pode trazer sequelas irreversíveis. É preciso que consideremos as questões sociais e psicossomáticas relacionadas à saúde da mulher e fiquemos atentos para os aspectos que envolvem o cotidiano feminino. Nosso trabalho de cuidado deve contemplar a avaliação dos problemas relativos ao trabalho, à afetividade e à sexualidade das mulheres

histerectomizadas, buscando a integralidade da assistência no sentido de minimizar a dor da perda do útero, o estresse e o medo que elas

possam viver por conta desta experiência em suas vidas.

LIFE HISTORIES OF WOMEN UNDERGOING HYSTERECTOMY

ABSTRACT

This research has a qualitative approach and a descriptive nature. It was carried out at the "Fábrica de Cuidados" (a care center), that is at the Nursing School Alfredo Pinto and also in the gynecology outpatient clinic of University Hospital and Gafrée Guinle from April to July 2009. We interviewed 30 women who had been submitted to hysterectomy. The goal was to learn about the meanings of hysterectomy and interference in their sexual health. For this, we used an interview method of life history with a single question: *How did hysterectomy change your history of life, and interfered on your sexual health?* The analysis of the statements was based on thematic analysis. Research findings led to two categories: 1) Sexual health, daily life, and quality of life of women living with uterine bleeding, 2) Myths and truths related to hysterectomy and sexual health interference. Women described the procedure of hysterectomy as mutilating but at the same time they saw the procedure positive for their sexual health, they were optimist hoping that after the hysterectomy their quality of life could improve, because they would be free of symptoms that bothered them, and they could resume their lives, their sexual and social roles.

Key words: Nursing. Hysterectomy. Women's Health.

HISTORIA DE VIDA DE LAS MUJERES SOMETIDAS A HISTERECTOMÍA

RESUMEN

Se trata de una investigación de abordaje cualitativo de carácter descriptivo, desarrollada en la Fábrica de Cuidados, ubicada en la Escuela de Enfermería Alfredo Pinto, en el departamento de ginecología del Hospital Universitario Gafrée Guinle en el periodo de abril a julio de 2009. Fueron entrevistados 30 mujeres que se sometieron a una histerectomía. El objetivo era conocer el significado de la histerectomía para las mujeres y su repercusión en su salud sexual y reproductiva. Para ello, fue utilizada una entrevista del método *historia de vida* con un único tema: "Hábleme sobre su vida y la interferencia de la histerectomía con relación a la salud sexual". El análisis de las declaraciones fue fundamentada en el análisis temático. Los resultados de la investigación han dado lugar a dos categorías: 1) La salud sexual, la vida cotidiana y la calidad de vida de las mujeres que viven con hemorragia uterina; 2) Mitos y verdades acerca de la intervención de la histerectomía e interferencias en la salud sexual. Las mujeres describieron el procedimiento de la histerectomía como mutilador, sin embargo vieron el procedimiento como positivo para la salud sexual. Ellas revelaron optimismo, esperando que después de la realización de la histerectomía su calidad de vida mejorase, porque estarían libres de los síntomas molestos, y de esta manera podrían retomar sus vidas desempeñando regularmente sus roles sexuales y sociales de nuevo.

Palabras clave: Enfermería. Histerectomía. Salud de la Mujer.

REFERÊNCIAS

1. Sbroggio AMR. A ausência do útero associada ao conceito de feminilidade. *Siicsalud*. [Internet]. [acesso 2009 Fev 12]. Disponível em: <http://www.siicsalud.com/dato/experto.php/86408>
2. Araújo TVB, Aquino EML. Fatores de risco para histerectomia em mulheres brasileiras. *Cadsaude publica*.2003;19(2):407-17.
3. Costa AAR, Amorim MMRCT, Cursino T. Histerectomia vaginal versus histerectomia abdominal em mulheres sem prolapso genital, em maternidade-escola do Recife: ensaio clínico randomizado. *RBGO*.2003;25(3):169-76.
4. Nunes MPERS, Gomes VLO, Padilha MI, Gomes GC, Fonseca AD. Representações de mulheres acerca da histerectomia em seu processo de viver. *Esc Anna Nery*. 2009 Jul/Set;13(3):574-81.
5. Boehs AE, Monticelli M, Wosny AM, Heidemann IBS, Grisotti M. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. Texto &

- contexto enferm. 2007 Abr-Jun;16(2):307-14.
6. Carvalho ALS, Barros SKS, Leitão NMA, Nobre RNS, Bezerra SJS, Pinheiro AKB. Sentimentos vivenciados por mulheres submetidas a tratamento para papilomavirus humano. *Esc. Anna Nery*. 2007 Jun;11(2):248-53.
7. Sbroggio AMR, Osis MJMD, Bedone AJ.O significado da retirada do útero para as mulheres: um estudo qualitativo. *RevAssocMed Bras*. 2005 Set/Out;51(5):270-74.
8. Bertaux D. Los relatos de vida. Barcelona: Bellaterra, 2005.
9. Bertaux D. L'approchebiographique: savaliditémethodologique, sés potentialités. *CahiersInternationaux Sociol*. 1980 Ago/Dez;69(2):20.
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2002.
11. Penteado SLR, Fonseca AM, Bagnolo VR, Abdo CHN. Sexualidade no climatério e na senilidade. *Revbrasginecol obstet*. 2000 Jul/Set;11(3):188-92.
12. Paula KB. Repercussões psíquicas da histerectomia por miomatose uterina. *Revista de Psicologia Catharsis*

[Internet].2004[acesso 2009 Fev 15]. Disponível em:
<http://www.revistapsicologia.com.br/revista45G/index.htm>.

13. Gupta S, Manyonda I. Hysterectomy for benign gynaecological disease. *Curr Obstet Gynaecol*. 2006;16:147-53.

14. Novoa AM. Histerectomia: efeitos emocionais na identidade feminina. *Opinião*. 1991;6:193-5.

15. Farquhar CM, Harvey AS, YU Y, Sadler L, Stewart

AW. A prospective study of 3 years of outcomes after hysterectomy with and without oophorectomy. *Am J Obstet Gynecol*. 2006 Mar;194(3):711-17.

16. Oliveira MMC, Vieira NFC, Siqueira RC, Alves AM, Barroso MGT, Cardoso MVLML. Análise das Investigações em Enfermagem e a Teoria do Cuidado Cultural. *Cien Cuid. Saúde*. 2009 Jan/Mar;8(1):109-117.

Endereço para correspondência: Alana Stéphanie Esteves Villar. Rua Ituá, 785, Ilha do Governador, CEP: 21940-180, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Data de recebimento: 14/10/2009

Data de aprovação: 23/09/10